مسؤولية الطبيب

بين الفقه.. والقانون

الدكتور

حسان شمسي باشا

استشاري أمراض القلب

مستشفى الملك فهد للقوات المسلَّحة بجدة

زميل الكليات الملكية للأطباء في لندن

وغلاسجو وإيرلندة

زميل الكلية الأمريكية لأطباء القلب

الدكتور

محمد علي البار

استشاري الأمراض الباطنية

استشاري الطب الإسلامي

في جامعة الملك عبد العزيز بجدة

زميل الكلية الملكية للأطباء في لندن

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

﴿لا يكلف الله نفساً... الكافرين﴾

[البقرة: ٢٨٦]

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

شهد علم الطب في العقدين السابقين تقدّماً مذهلاً، بحيث يمكن القول: أنَّ الطبَّ تقدَّم اليوم في نصف قرن أكثر مما تقدَّم في عشرين قرناً. فقد قهر كثيراً من الأمراض المستعصية، وقام الجرَّاحون بفتح القلوب، وإجراء عمليات جراحية دقيقة على دماغ الأنسان، وقاموا باستبدال الكلى والقلب وغيرها من الأعضاء البشرية، ودخلوا مجال الهندسة الوراثية، واستعملوا أدوية قد يكون لها آثار جانبية على قدر من الخطورة؛ فالطبّ كغيره من العلوم، في تقدُّمٍ مستمرّ، حتى أنَّ الطبيبَ قد يعجز أحياناً عن ملاحقة الجديد في هذا الميدان واستيعاب. وقد تأتي الدراسات العلمية اليوم بنتائج وتوصيات تخالفها بعد أشهر معدودات نتائج دراسة أخرى، مما يجعل المنظَّمات الطبية العالمية تصدر من حين لآخر أحدث توصياتها في علاج عدد من أشهر الأمراض مثل: ارتفاع ضغط الدم، واحتشاء عضلة القلب... وغيرها.

فلا يمكن لطبيب أن يلاحق الكمَّ الهائلَ من الدراسات العلمية التي تُنشَر كلَّ يوم على مستوى العالم حتى في اختصاصه. وكان من شأن هذا التقدُّم أن تغيَّرت وسائل العلاج التقليدية، وظهرت وسائل فنيّة حديثة أكثر فاعلية في اكتشاف الحالات المرضية، أو في علاجها، أو في الوقاية منها. وقد حقَّقت هذه الوسائل فوائد عديدة، إذ أمكن التغلُّب على كثير من الأمراض.

فقد ازداد استخدام توسيع الشريان التاجي بالبالون، واستخدام الدعامات مثلاً زيادة مطّردة، وهي وإن كانت تنقذ ـ بإذن الله ـ حياة الكثير من المرضى إلاَّ أنَّها قد تترافق بمضاعفات خطيرة عند نسبة قليلة من المرضى.

كما أصبح استخدام دواء يذيب جلطة القلب (احتشاء القلب)، أمراً عادياً عند المريض المصاب باحتشاء القلب ضمن شروط طبيّة خاصة، مما ينقذ ـ بإذن

الله ـ العديد من مرضى الاحتشاء القلبي، إلاَّ أنه في الوقت نفسه يمكن أن يؤدّي إلى حدوث نزف في الدماغ عند واحد بالألف من المرضى.

وتغيَّرت طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، وأصبح من شروط إباحة العمل الجراحي الحصول على إذن خطّي من المريض، بعد أن تعمَّق مبدأ الرضا المتبصّر، وأصبح الطبيب ملزماً بتبصير المريض بما هو مُقْدِمٌ عليه، شارحاً له المخاطر التي يمكن أن ينطوي عليه العمل الجراحي أو العلاج التدخلي (Interventional)، وفي خضمٍّ هذه التطوّرات، وتلك الانتصارات التي تحقَّقت للأطباء كان من الممكن تصوّر نقص معدَّل الدعاوى الموجَّهة ضدَّهم، إلاَّ أنَّ الواقع أثبت عكس ذلك، فمن الملاحَظ ازدياد عدد القضايا الموجَّهة ضدَّ الأطباء بمعدَّل مضطرد خلال العقدين الأخيرين.

وازدادت المشاكل القانونية المتعلّقة بمهنة الطبّ زيادةً كبيرة، لدرجة تكاد أن تكون معها مادة يومية في أروقة المحاكم، ووسائل الإعلام، والمؤتمرات والندوات الطبية. وقد صاحب ذلك اهتمام كبير بالحوادث الطبية، وبما يقع من وفيات أو إصابات خطيرة عند بعض المرضى نجمت عن أخطاء بعض الأطباء في العلاج أو في إجراء العمليات الجراحية، فانعكست آثاره السلبية على علاقة الأطباء بالمرضى.

وأصبح الطبُّ في الولايات المتحدة مثلاً في كثيرٍ من الأحيان (طبّاً دفاعياً) (Defensive Medicine)، حيث أصبح همُّ الأطباء حمايةَ أنفسهم من دعاوى المرضى الموجَّهة ضدَّهم، وارتفعت نفقات المبالغ التي يطالب بها المرضى إلى ملايين الدولارات.

ومن ثَمَّ ارتفعت رسوم شركات التأمين ارتفاعاً باهظاً بحيث أصحبت تقتطع جزءاً لا بأس به من رواتب الأطباء، ولم يقتصر هذا الأمر على الولايات المتحدة، بل امتدّت هذه الظاهرة إلى بريطانية وأوروبة، ومن ثم إلى بعض البلاد العربية والإسلامية.

ويمكن تفسير زيادة عدد الحالات التي تستوجب مسؤولية الأطباء في عوامل ثلاثة:

١ ـ تعقُّد الأجهزة الطبية، وخطورة الوسائل العلاجية والدوائية المستخدمة.

٢ ـ روح الإقدام التي يتحلَّى بها أطباء اليوم.

٣ ـ التحوّلات الاجتماعية التي طرأت على المجتمع.

١ ـ تعقُّد الأجهزة الطبية وخطورة الوسائل العلاجية:

فلا شكَّ أنَّ كلَّ غزوٍ طبيٍّ حديث، تترتَّب عليه مخاطر جديدة، وبالتالي ظهورُ حالاتٍ مستحدَثة من المسؤولية الطبية.

فمن وسائل العلاج التداخلي، إلى العمليات الجراحية المعقَّدة، إلى الأدوية والعلاجات الحديثة، كلُّ ذلك زاد من تشابك القضايا الطبية، وربما صعب معها تقرير مسؤولية الطبيب.

٢ ـ الجرأة التي يتحلَّى بها أطباء اليوم:

فأطباء اليوم في كثيرٍ من المجالات أكثر شجاعة من أقرانهم في الماضي، فهم يجابهون كثيراً من المخاطر نتيجةً لاستخدام أساليب فنية معقَّدة، وكثير من الأمراض التي كان شفاؤها ميؤوساً منه في الماضي، أصبحت قابلةً للعلاج اليوم.

والرسول عليه الصلاة والسلام يقول: «ما أنزل الله ـ عزَّ وجلّ ـ داءً إلا أنزل له دواءً، علمه مَن علمه، وجهله مَن جهله»[(١)].

ويستعين الأطباء وهم بصدد علاجهم لهذه الأمراض بكثير من الأساليب التي هي على جانبٍ من الخطورة، وبالتالي يزداد احتمال تعرّضهم للمساءلة.

وينبغي علينا تشجيع هذه الجرأة، طالما ظلَّت في الحدود العلميَّة، ولم تتخطَ قاعد شرف المهة، وعلى القاضي أن يراعي غايتهم النبيلة، وذلك بالقَدَر الذي تكون فيه هذه المخاطر ضرورية، وهدفها هو مصلحة المريض نفسه.

٣ ـ التحوّلات الاجتماعية:

ونظراً للتقدّم الطبي الهائل، فقد يُصاب المرضى بصدمة شديدة إذا عزَّ

---

(١) رواه أحمد والطبراني، ورجاله ثقات.

الشفاء، أو تدهورت حالتهم المرضية. وقد يرفض البعض فكرة فشل الطبيب في علاج مريضه ناسياً انَّ الشفاء بيد الله وحده، وأنَّ الطبيب ما هو إلا واسطة لمساعدة المريض في درب الشفاء بإذن الله.

وقد شجَّع المرضى على مقاضاة أطبائهم، وجود التأمين المهني الخاص بهم في كثير من البلدان، فالقاضي يجد نفسه أمام بديل صعب، فإما براءة الطبيب وحرمان المريض من التعويض، وإما إدانة الطبيب بغرض السماح للمريض بالحصول على تعويض، وغالباً ما يفضّل الحلَّ الثاني[١].

إباحة التطبّب والعمل به:

تتفق القوانين الوضعية مع الشريعة الإسلامية في اعتبار التطبّب عملاً مباحاً (ويكون في الحالات الإسعافية واجباً)؛ لأنه كان من هديه ﷺ فعل التداوي في نفسه، والأمر به لمن أصابه مرض من أهله وأصحابه. قال عليه الصلاة والسلام: «إنَّ اللهَ أنزلَ الداءَ والدواءَ، وجعلَ لكلِّ داءٍ دواءً؛ فتداوو ولا تتداوو بحرام»[٢]. فالتداوي، والأمر به، والحثّ عليه وممارسته، موجود في الإسلام منذ أن جاء رسول الله ﷺ برسالة السماء.

كذلك يتّفق القانون الوضعي مع الشريعة الإسلامية في الشروط الواجبة وهي:

١ ـ أن يكون الطبيب مؤهَّلاً علمياً وعملياً ومأذوناً له من الحاكم بممارسة المهنة.

٢ ـ أن يكون قصده شفاء المريض وليس الإضرار به.

٣ ـ ألاَّ يقع الطبيب في خطأ يتنافى مع أصول المهنة.

٤ ـ أن يكون مأذوناً له بالعلاج من المريض، أو من وليه إذا كان المريض قاصراً أو مجنوناً.

---

(١) د. محمد سامي الشوا: مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، ص٥٤ ـ ٦٠.
(٢) رواه أبو داود.

ولكن الفرق بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، يتمثَّل في أنَّ القانون يَعتبر التطبّب حقّاً، بينما تعتبره الشريعة الإسلامية واجباً في كثيرٍ من الحالات، ولا شكَّ أنَّ نظرية الشريعة الإسلامية أفضل، لأنَّها تلزم الطبي بأن يضع مواهبه في خدمة جماعة المسلمين، كما أنها أكثر انسجاماً مع حياتنا الاجتماعية القائمة على التعاون والتكاتف، وتسخير كلّ القوى لخدمة الجماعة[١].

فالطب علم يحتاجه كلُّ الناس. يقول الإمام الشافعي رحمه الله: «صنفان لا غنى بالناس عنهما، العلماء لأديانهم، والأطباء لأبدانهم»[٢]. وغاية علم الطب هي حفظ بدن الإنسان وصحته، وحفظ النفس هو المقصد الثاني من مقاصد الشريعة الإسلامية.

وعلم الطب إنما وضع خادماً لهذا المقصد. يقول العزّ بن عبد السلام: «والطب كالشرع، وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام»[٣].

ويقول الشافعي: «لا أعلم علماً بعد الحلال والحرام أنبل من الطب»[٤]. وكان الإمام الشافعي يتلهّف على ما ضيَّع المسلمون من الطبّ ويقول: «ضيَّعوا ثلث العلم ووكلوه إلى اليهود والنصارى»[٥].

وذكر الإمام الغزالي أنه من فروض الكفايات، فقال: «أما فرض الكفاية فهو علم لا يُستغنى عنه في قوام أمور الدنيا، كالطب إذ هو ضروري في حاجة بقاء الأبدان»[٦].

تشخيص المرض:

وفي بداية أي عمل طبي لا بدّ من أخذ قصة سريرية من المريض، يستمع

---

(١) عبد القادر عودة: التشريع الجنائي الإسلامي: ١/ ٥٢٤.
(٢) الذهبي: الطب النبوي، ص٢١٩.
(٣) العز بن عبد السلام: قواعد الأحكام: ١/ ٤.
(٤) الذهبي: الطب النبوي، ص٢٢٨.
(٥) المرجع السابق نفسه.
(٦) إحياء علوم الدين: ١/ ١٦.

فيها الطبيب لشكوى مريضه، ويحسن بالطبيب أن يستمع أيضاً إلى من يقوم على خدمة المريض من أهله وأقاربه.

فالمريض، كما يقول العلاّمة الشيرازي: «ربما فزع وأخفى شيئاً من أمره، أو كتم شيئاً مما قد استعمله، وربما نسيه، وقد يكون المريض ممن لا يحسن أن يعبّر عما يجد ويعاني، إما لسوء تصرّفه في العبارة، أو لغموض المرض وعدم قدرته على وصفه للطبيب»[١].

ثم يتبع ذلك إجراء الفحص السريري، وقد يحتاج الأمر إلى إجراء فحوص تشخيصية سواء كانت مخبرية أو شعاعية أو غيرها.

ويلزم الطبيب أن يستشير زملاءه في التخصصات الأخرى إذا ما شكَّ في أنَّ حالة المريض ناجمة عن مرض آخر خارج حدود اختصاصه. فإذا ما اقتضت حالة المريض الصحية التجاء الطبيب إلى بعض المتخصصين في أحد فروع الطب، فإنَّ الطبيب يُعتبَر ملزماً بذلك، ويتحمَّل تبعة ترك المشاورة.

العلاج بالأدوية:

وعلى الطبيب أن يدرس حالة المريض الصحية قبل وصف الدواء، ثم يصف العلاج المناسب على الوجه المعتاد، وبالمقدار الصحيح.

وإذا اضطر الطبيب إلى وصف أدوية قد تشكل خطورة على جسم الإنسان إذا ما زادت الجرعة أن نقصت عن المستوى المطلوب ـ كالدجواء المسيّل للدم (وارفارين) مثلاً ـ فيلزمه أن يخبر المريض بذلك، ويشرح له طريقة استعمالها، والمقدار المسموح له بتناوله منها، وينبّهه إلى خطورة مجاوزة المقدار المحدَّد، والطريقة المرسومة في استعمالها. وحين يكتب الطبيب الدواء على ورقة الوصفة الطبية، فعليه أن يكتبها بخطّ واضح ومفهوم.

العلاج بالجراحة:

على الطبيب الجرَّاح، وقبل الإقدام على إجراء الجراحة، أن يطَّلع على

(١) قطب الدين محمد الشيرازي: بيان الحاجة إلى الطبّ، ص٥٤.

كافة المعلومات الضرورية المتعلّقة بالمريض، ويتأكَّد من حاجة المريض إلى العملية الجراحية، ومن قدرة جسم المريض على تحمُّل العملية الجراحية.

ويحتاج العمل الجراحي عادةً إلى تخدير، ويعتبر الطبيب الجرّاح مخطئاً لو أقدم على إجرائها دون الاستعانة بطبيب التخدير.

وإذا كان شرط اكتمال عمل المخدر أن يفيق من غيبوبته بعد الانتهاء من العمل الجراحي، فإنّ الشرط يعتبر واجباً، يلزم الطبيب المخدر تحقيقه على وجهه، وفاء بالتزامه به في العقد، لأن القاعدة الفقهية تقول: «من أقدم على عقد كان في ضمنه الاعتراف بوجود شرائطه».

وعليه فإنَّ الطبيب المخدِّر يعتبر مسؤولاً عن كلِّ ما يترتَّب على إهماله وتفريضه من ضرر. ويتولَّى الطبيب الجرَّاح بعد العمل الجراحي متابعة مريضه حتى يتماثل للشفاء.

وحيث جرى العرف الطبي، على تحمّل الطبيب مسؤولية خروج المريض من المستشفى، بحيث لا يأذن بالخروج إلا عند تيقّن البرء، أو غلبة الظهر فيه، فإنّه يعتبر مسؤولاً شرعاً عن مخالفته لهذا العرف[1].

* * *

ولا يجوز الإقدام على المعالجة إلا من الأطباء الأكفاء، حفاظاً على الأنفس والأرواح من التلف، وقد شرع الله تعالى الزواجر والجوابر لحماية أرواح الناس، فالزواجر تتمثَّل في الوعيد الشديد الذي يلحق الطبيب بسبب تقصيره وإهماله واستخفافه بأجساد الناس وأرواحهم.

فالأطباء بشر من الناس، يجري عليهم ما يجري على غيرهم من الخطأ والنسيان، وقد تستهوي أحدهم الدنيا بزخرفها، مما قد يجعله يتسبّب في إتلاف الأنفس طمعاً في متعة من متع الدنيا. فلا يجوز أن يُقدِم على إجراء عملية جراحية لم يثبت بَعْدُ جدواها من أجل طمع في شهرة أو متاع أو جاه. ولا يعرّض مريضه

---

(١) د. قيس بن محمد آل الشيخ: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص٨٣ ـ ٨٥ بتصرف.

لعملية جراحية لا داعي لها بالأصل.

* * *

وقد بحثنا في هذا الكتاب جوانب عديدة من المسؤولية الطبية، وقارنّا بين ما جاء بين الفقه الإسلامي والقوانين الوضعية، وكنّا ـ نحن المؤلِّفَيْن ـ قد قدَّمنا بحثين منفصلين إلى مجمع الفقه الإسلامي بجدة في دورته الخامسة عشرة والتي عُقدت في مسقط (سلطنة عمان) ما بين ٦ ـ ١١ مارس ٢٠٠٤م الموافق لـ ١٥ ـ ٢٠ المحرم ١٤٢٥هـ. وقد صدر عن المجمع قرار برقم ١٤٢(٨/ ١٥) وضعناه في آخر الكتاب.

ولما كانت الحاجة ماسّة لكتاب يجمع بين دفتيه الآراء الفقهية والقانونية للمسؤولية الطبية، ويحتاجه كلّ طبيب في عالمنا العربي والإسلامي، ليكون مرجعاً له يرشده في كثير من القضايا القانونية والفقهية التي تمسّ حياته اليومية، وتنعكس خيراً إن شاء الله تعالى على علاقته بمريضه، فإنَّ هذا الكتاب الموجز يناقش معظم القضايا التي يحتاجها الطبيب في ممارسته اليومية من ناحية ضمان الطبيب ومسؤوليته.

وقد جعلنا الكتاب في ستّة عشر فصلاً. بدأنا الكتاب **بمقدّمة تاريخية** عن المسؤولية الطبية عند القدماء، وخصّصنا **الفصل الثاني** للحديث عن أهم القضايا في المسؤولية الأخلاقية للطبيب؛ كالصدق مع المريض، ومتى يجوز للطبيب إخفاء الحقيقة عن المريض.

وجعلنا **الفصل الثالث** لإذن المريض لما له من أهمية بالغة، ومسؤولية كبرى قبل الشروع في أي عمل طبي.

وتحدَّثنا في **الفصل الرابع** عن المسؤولية في الإسلام، وهل التزام الطبيب التزام ببذل عناية أم تحقيق نتيجة؟!.

وبحثنا في **الفصل الخامس** موضوع ضمان الطبيب كما ورد في الأحاديث النبوية وفي أصول الفقه الإسلامي.

وفي **الفصل السادس** شرحنا موجبات المسؤولية الطبية، من العمد، إلى الخطأ الطبي، فمخالفة أصول المهنة، أو الجهل بالطب، أو الجهل بالأحكام

الشرعية المتعلّقة بممارسة العمل الطبي، أو عدم الحصول على إذن المريض، أو تصريح من ولي الأمر بمزاولة المهنة، أو رفض الطبيب معالجة المريض في حالات الضرورة، أو استخدام العلاجات المحرَّمة، أو إفشاء سر المريض.

وأجبنا عن سؤال هام: متى تدعو الضرورة لكشف عورة المريض ومعاصيه؟

وجعلنا **الفصل السابع** لبحث أركان المسؤولية الطبية: وهي التعدّي، والضرر، والإفضاء.

وأسهبنا في **الفصل الثامن** في الحديث عن أنواع الخطأ الطبي: من خطأ مادي، وخطأ مهني. ثم كيف يقاس خطأ الطبيب.

وكان **الفصل التاسع** عن طرق إثبات مسؤولية الطبيب وآثارها في الشريعة الإسلامية. وما هي مسؤولية الطبيب عن الخطأ في التشخيص أو في وصف العلاج.

وناقشنا في **الفصل العاشر** أنواع المسؤولية الطبية من مسؤولية مدنية تستوجب تعويضاً عن الضرر الحاصل للمريض، ومسؤولية جنائية تتبعها عقوبة إذا طالب بها المتضرّر أو الوكالة العامة للدولة.

وتحدَّثنا في هذا الفصل عن مدى مسؤولية كلٍّ من أفراد الفريق الطبي الذي يعالج المريض، وما هي مسؤولية المرفق الصحي والمستشفيات عن أخطاء الأطباء.

وجعلنا **الفصل الحادي عشر** للحديث عما يترتَّب عن خطأ الطبيب، والجوابر المترتبة على هذا الخطأ، وأنَّ هدف إجاب الضمان في الفقه الإسلامي هو (الجبر لا الزجر) بتعبير الكاساني، أي إلى جبر الضرر الاصل عند المريض، لا إلى زجر الطبيب وتخويفه بحيث يحجم الأطباء عن الخوف في غمار مهنة الطب (ما لم يكن هناك تقصير وإهمال من الطبيب).

وفي **الفصل الثاني عشر** عرضنا بإيجاز مسؤولية الطبيب في الأمراض المعدية، وفي **الفصل الثالث عشر** مسؤولية الطبيب في جراحة التجميل. ثم في

الفصل الرابع عشر مدى مسؤولية الطبيب في مجال التلقيح الصناعي وحماية أجنّة الأنابيب.

أما **الفصل الخامس عشر** فكان عن المسؤولية الطبية في زرع الأعضاء. وكان **الفصل الأخير** من الكتاب لموضوع هام جداً ألا وهو مسؤولية الطبيب في إجراء الأبحاث الطبية والصيدلانية. ووضعنا قرار مجمع الفقه الإسلامي بجدة بشأن ضمان الطبيب في نهاية الكتاب. وكان الهدف الأساسي من هذا الكتاب **أن يكون مرشداً للأطباء**، لكي يتقنوا عملهم، ويخلصوا لله في طبّهم، ويكونوا لمرضاهم خير ناصح وأمين؛ وأن يكون ناصحاً للمرضى بألاَّ يلقوا باللوم على الطبيب إذ ما أتقن عمله، وأخلص لمريضه، وبذل قصارى جهده، فالشفاء بيد الله وحده، وما الطبيب إلا واسطة جعلها الله لمساعدة المريض والأخذ بيده إلى درب الشفاء بإذن الله.

وختاماً نسأل الله تعالى أن يتقبَّل هذا العمل، ويجعله خالصاً لوجهه الكريم، وأن يكون في صحائف أعمالنا يوم لا ينفع مالٌ ولا بنون إلا من أتى اللهَ بقلبٍ سليم. ﴿ربما لا تؤاخذنا إن نسينا أو أخطأنا﴾ ﴿ربنا تقبل منا إنك أنت السميع العليم﴾.

وآخر دعوانا أن الحمدُ لله رب العالمين.

جدة في ٢٧ ربيع الثاني ١٤٢٥هـ
الموافق لـ ١٤/ ٦/ ٢٠٠٤م.

د. حسان شمسي باشا **د. محمد علي البار**

الفصل الأول

المسؤولية الطبية عند القدماء

قدماء المصريين:

عرفت الأمم السابقة المسؤولية الطبية وضمان الطبيب، وقد كان قدماء المصريين يهتمّون بالطب اهتماماً بالغاً حتى أنّهم ألَّهوا الطبيب (أمحوتب)، وكان الكهنة هم الأطباء في أغلب الأحوال. وقد وضع أمحوتب (٢٦٠٠ق.م) كتاباً مقدَّساً في الطب لديهم فإن خالفه الطبيب ومات المريض عوقب الطبيب بالإعدام.

شريعة حمورابي:

وكانت شريعة حمورابي الملك الكلداني الذي عاش قبل أربعة آلاف عام تحتوي على عشر مواد (من بين (٢٨٢) مادة تنظم شؤون الحياة) تتعلّق بالطب والصيدلة، منها:

المادة (٢١٨) والتي تنصّ على قطع يد الطبيب الجرَّاح إذا أجرى عملية لإنسان حر وأدَّت العملية إلى وفاة المريض. أما إذا أدّت العملية إلى وفاة عبد أو أَمَة فإنَّ على الطبيب أن يعوّ المالك بعبد مثله (المادة ٢١٩). أما إذا شقَّ الطبيب الورم ببضع برونزي وعطَّل عين المريض فإنَّه عليه أن يدفع نصف قيمة الدية المقرَّرة لديهم (المادة ٢٢٠)[١].

ومن الواضح أنَّ العقوبات كانت تقع على الطبيب الجرَّاح، يليه المجبر، أما الطبيب الباطني (الطبائعي Physician) فمن النادر جداً أن يعاقب لغموض

(١) د. كمال السامرائي: مختصر تاريخ الطب العربي: ١/٥٩ ـ ٦٠؛ والدكتور راجي عباسي التكريتي في كتابه السلوك المهني للأطباء، ص١٥؛ والدكتور محمد نزار خوام وزملاؤه: تاريخ العلاج والدواء في العصور القديمة، ص٢٣.

العلة، وعدم معرفة سبب الموت هل هو من المرض ذاته أم من دواء الطبيب.

وكان **الآشوريون** يعاقبون من يسقط حمل امرأة بجلده خمسين جلدة ودفع غرامة مالية، أما المرأة اليت تجهض نفسها فقد كانت تعاقَب عقوبة في منتهى القسوة، حيث تقتل بخازوق ينفذ في جسمها وتترك في العراء لتنهش لحمها الوحوش والطيور الجارحة.

قسم أبقراط (اليونان):

وفي قسم أبقراط الطبيب المشهور: «وأما الأشياء التي تضرّ بهم (أي المرضى) فأمنع منها بحسب رأيي، ولا أعطي، إذا طلب مني، دواءً قتّالاً، ولا أشير بمثل هذه المشهورة، ولا أعطي النسوة فرزجة (تحميلة) أو دواء يسقط الجنين، وأحفظ نفسيه في تدبيري وصناعتي على الزكاة والطهارة. ولا أشقُّ عمَّن في مثانته حجارة، ولكن أترك ذلك إلى من كانت حرفته هذا العمل.

«وكلّ المنازل التي أدخلها إنّما أدخل إليها لمنفعة الرضى. وأنا بال خارجة عن كلِّ جور وظلم وفساد إرادي مقصود إليه في سائر الأشياء... وأما الأشياء التي أعاينها في وقت العلاج للمرضى أو في غير أوقات علاجهم من الأشياء التي لا يُنطق بها خارجاً فأمسك عنها، وأرى أنَّ أمثالها لا ينطق به»[1].

وذكر (أرسطو طاليس) في كتابه السياسة أنَّ الطبيب يُسمح له بتغيير الدواء إذا لم يلاحظ تحسّناً على حالة مريضه خلال أربعة أيام. أما إذا توفّي المريض بسبب ذلك الدواء، فإنَّ الطبيب يقتل، ولكن أفلاطون (أستاذ أرسطو) أخلى الطبيب من المسؤولية إذا بذل الطبيب ما يجب عليه من جهد وعناية بالمريض حسب الأصول المقرَّرة في الطب، ثم مات العليل.

الرومان:

وكان الطبيب عند الرومان مسؤولاً إذا أدَّى الدواء الذي سقاه المريض إلى وفاة العليل أو زيادة علّته. وتختلف لديهم العقوبة بناءً على طبقة المريض وهل هو روماني الجنسي أم لا؟ وهل هو حرّ أم عبد؟ فإذا كان الطبيب من طبقة راقية

(١) ابن أبي أصيبعة: عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ص٤٥.

وأدت معالجته إلى وفاة مريض روماني حرّ؛ فإنَّ الطبيب ينفى من البلاد إلى جزيرة نائية، أما إذا كان الطبيب من طبقة وضعية فإنّه يُعدَم. وأما إذا كان المريض من الرقيق فإنَّ على الطبيب أن يعوّض مالكه بدفع ثمنه.

وكان القانون الروماني ينصّ أيضاً على عدم عقوبة الطبيب إذ كانت الوفاة بسبب قصور المعارف البشرية. أما إذا كان الطبيب قد أهمل أو غشَّ في العلاج فإنَّه لا يفلت من العقوبة.

اليهود:

وكان اليهود يعاقبون الطبيب إذا خالف أصول المهنة، أو قام بالتطبيب دون إذن مجلس القضاء المحلّي، أو أدَّت مداواته إلى موت العليل أو زمانة مرضه، أو أجهض امرأة بدواء. وقد تصل العقوبة إلى الموت إذا ثبت التعمّد أو الإهمال وأدى ذلك إلى وفاة المريض.

أوروبة في القرون الوسطى:

أما في أوروبة في القرون الوسطى وإلى القرن التاسع عشر الميلادي، فكانوا يعاقبون مَن تسبَّب بالإجهاض بعقوبة الإعدام. وكانت الكنيسة تفرّق بين الخطأ اليسير والخطأ الجسيم، فإذا مات العليل بسبب الطبيب (إجراء عملية جراحية أو خطأ أو إهمال) فإنَّ الطبيب يعدم، أما إذا ثبت أنَّ الطبيب لم يخطئ ولم يقصّر؛ فإنَّه لا يُسأل عن وفاة المريض.

دور المحتسب في العصور الإسلامية:

وفي العصور الإسلامية الزاهرة ظهر نظام الحسبة.. وكان من واجبات المحتسب أن ينظر في أعمال الأطباء والصيادلة والكحّالين والحجّامين والفصّادين... إلخ. وقد أوكل المقتدر العباسي إلى طبيبه (سنان بن ثابت بن قره) امتحان الأطباء قبل أن يسمح لهم بممارسة المهنة، فامتحن خلقاً كثيراً غير المشهورين بالطب الحاذقين فيه، وأصدر التصريح بمزاولة المهنة لمن رآه متقناً لصنعته منهم[1]، ومنع كلَّ متطفّل على هذه المهنة من مزاولتها، ولم يكن

---

(١) ابن أبي أصيبعة: عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ص٣٠١.

المحتسب أو مَن يقوم مقامه يسمح للطبيب أو الصيدلاني بالممارسة إلاّ بعد أن يمتحنه كبار الأطباء والصيادلة، ويصدرون له إجازة رسمية بذلك.

وكان المحتسب يقوم بمراقبة أعمال الأطباء والصيادلة والعشّابين وأضرابهم حتى لا يحدث خلل أو خطأ يؤدي إلى الإضرار بالمرضى أو مَن يتردَّدون على هؤلاء الأطباء والصيادلة والعشّابين.

يقول عبد الرحمن بن نصر الشيرازي في كتابه (نهاية الرتبة في طلب الحسبة)[1]: «ولا يتصدّى للفصد إلا من اشتهرت معرفته بتشريح الأعضاء والعروق والعضل والشرايين، وأحاط بمعرفة تركيبها وكيفيتها لئلا يقع المبضع في عرق غير مقصود أو في عضلة أو شريان فيؤدّي إلى زمانة العضو وهلاك المفصود، فكثير هلك من ذلك.

وبالجملة ينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم العهد والميثاق ألا يفصدوا في عشرة أمزجة، وليحذروا فيها حذراً إلا بعد مشاورة الأطباء، وهي في السن القاصر عن الرابع عشر، وفي سن الشيخوخة، وفي الأبدان الشديدة القصافة (النحافة)، وفي الأبدان الشديدة السمن، وفي الأبدان المتخلخلة، وفي الأبدان البيض المترهّلة، وفي الأبدان الصفر العديمة الدم، وفي الأبدان التي طالت بها الأمراض، وفي المزاج الشديد البرد، وعند الوجع الشديد» ثم ذكر تفاصيل العروق التي تفصد وتلك التي يتم تجنّبها.

وتحدَّث بعد ذلك عن الحجامة، وأنَّها أقلّ خطراً من الفصادة، وينبغي أن يكون الحجّام خفيفاً رشيقاً خبيراً بالصناعة، فيخفّ يده في الشروط (أي شرط وقطع الجلد) ويستعجل. . . وينبغي للمحتسب أن يمتحن الحجام بورقة يلصقها على آجرة ثم يأمره بشرطها، فإن نفذ الشرط (إلى الأجرة) كان ثقيل اليد سيِّئ الصناعة، وعلامة حذق الحجامة خفة يده وألا يوجع المحجوم.

وذكر **الحسبة على الأطباء والكحَّالين (أطباء العيون) والجرَّاحين**. وذكر

---

(١) عبد الرحمن بن نصر الشيرازي (القرن السادس الهجري): نهاية الرتبة في طلب الحسبة، تحقيق: د. السيد الباز العريني، دار الثقافة، الطبعة الثانية، ١٩٨١م، ص٨٩ ـ ٩٨.

أهمية الطب، وما ينبغي لطالب الطب أن يعلمه من الجزء النظري والجزء العملي. ونصّ على وجوب امتحان الأطباء قبل ممارستهم المهنة والسماح لهم بالعمل. . . و«ينبغي للطبي أن يسأل المريض عن سبب مرضه وعمّا يجده من الألم، ويعرف السبب والعلامة والنبض والقارورة (التي يجمع فيها البول حيث يتم فحصه، ثم يترتَّب له قانوناً (أي وصفة طبية مكتوبة) من الأشربة وغيرها. ثم يكتب نسخة بما ذكره له المريض وبما رتَّبه له في مقابلة المرض، ويسلّم نسخته لأولياء المريض بشهادة من حضر معه عند المريض، فإذا كان من الغد حضر ونظر إلى دائه وسأل المريض، ورتَّب له قانوناً على حسب مقتضى الحال، وكتب له نسخةً وسلَّمها إليهم. . وفي اليوم الثالث كذلك. وهكذا إلى أن يبرأ المريض أو يموت، فإن برئ من مرضه أخذ الطبيب أرته وكرامته، وإن مات حضر أولياؤه عند الحكيم المشهور وعرضوا عليه النسخ التي كتبها لهم الطبيب، فإن رآها على مقتضى الحكمة وصناعة الطب من غير تفريض ولا تقصير من الطبيب أعلمهم، وإن كان الأمر بخلاف ذلك قال لهم: خذوا ديّة صاحبكم من الطبيب، فإنَّه هو الذي قتله بسوء صناعته وتفريطه»[1].

ثم يقول: «**وينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم عهد أبقراط** الذي أخذه على سائر الأطباء ويحلّفهم ألاّ يعطوا دواءً مضرّاً، ولا يركّبوا سُمّاً، ولا يصفوا التمائم عند أحد من العامة، ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنّة، ولا للرجال الدواء الذي يقطع النسل. ويلغضّوا أبصارهم عن المحارم عند دخولهم على المرضى، ولا يفشوا الأسرار، ولا يهتكوا الأستار».

ثم أوضح بعد ذلك كيفية امتحان الأطباء بمختلف أنواعهم وتخصّصاتهم في زمنه.

ويمتحن **الأطباء الطبائعيين** (Physicians) بكتاب محنة الطبيب لحنين بن إسحاق، وأما الكحَّالون فيمتحنهم بكتاب (العشر مقالات في العين) أيضاً لحنين بن إسحاق ويسأله عن تشريح العين وطبقاتها ورطوباتها، وأمراضها وأنواع أدويتها.

---

(١) المصدر السابق، ص٩٧ ـ ٩٨.

وأما **المجبّرون** فلا يحل لأحد أن يتصدّى للجبر إلاَّ بعد أن يحكم معرفة المقالة السادسة من كناش بولص الأجانيطي في الجبر، ويعلم عدد عظام الآدمي وهي مئتا عظم وثمانية وأربعون عظماً، وصورة كل عظم وشكله وقدره، حتى إذا انكسر شيء أو انخلع ردَّه إلى موضعه، على هيئته التي كانت عليها فيمتحنهم المحتسب بجميع ذلك»(١).

«وأما **الجرائحيون** فيجب عليهم معرفة كتاب جالينوس المعروف باسم بقاطاجانس(٢) في الجراحات والمراهم، وأيضاً كتاب الزهراوي في الجراح(٣)، وأن يعرفوا التشريح وأعضاء الإنسان، وما فيه من العضل والعروق والشرايين ليتجنَّب الجرَّاح ذلك في وقت فتح المواد (الخرايج) وقطع البواسير، ويكون معه أدوات الجراحة مثل المباضع والحربات والموربّات، ومنشار القطع، ومجرفة الأذن. . .»(٤).

ثم تحدَّث عن الحسبة على الصيادلة وتدليسهم وغشّهم للمواد، فعلى من يرسله المحتسب للرقابة عليهم أن يكون خبيراً بالعقاقير وكيفية تركيبها وكيفية غشّها، بحيث يستطيع أن يكشف المغشوش منها، وأن يكون أميناً ثقة لأنّ غش العقاقير أو الخطأ فيها يؤدّي إلى زيادة المرض أو الهلكة وهي بذلك شديدة الخطورة(٥).

* * *

---

(١) المصدر السابق، ص١٠١.

(٢) كتاب بقطاجانس لجالينوس، نقله إلى العربية حبيش الأصم ابن أخت حنين بن إسحاق وتلميذه، وجعله بعنوان: المقالات السبع.

(٣) كتاب الزهراوي في الجراحة هو الفصل الثلاثون من كتابه العظيم (التصريف لمن عجز عن التأليف) الذي اعتُمد كمرجع للراحة في أوروبة إلى القرن الثامن عشر الميلادي.

(٤) كتاب نهاية الرتبة في طلب الحسبة، ص١٠٢.

(٥) نهاية الرتبة في طلب الحسبة، ص٤٢ ـ ٤٧.

الفصل الثاني

المسؤولية الأخلاقية للطبيب

للمسؤولية الطبية جانبان:

الأول: فهما يتعلَّق بمهنة الطب وقواعدها وأصولها، التي يلتزم الطبيب القيام بها، وسنتحدَّث عن هذا الجانب في الفصول التالية.

والثاني: أخلاقي، يتعلَّق بالأخلاق والآداب العامة التي يجب على الطبيب مراعاتها.

المسؤولية الأخلاقية:

فعلى الطبيب أن يراعي جانب التعامل مع المرضى باللطف والبشاشة وحُسن الخلق، وبتبشيرهم بالشفاء، وتجنّب الغلطة في القول، والعبوس في وجه المريض، والتهويل من أمر المرض.

وللطبيب آداب كثيرة ينبغي أن يتّصف بها، ومنها:

ـ الصدق:

الصدق في كلِّ الأمور فضيلة تهدي إليها الفطرة السليمة. وإقدام الطبيب على الكذب ـ ولو كانت غايته مصلحة المريض وفائدته ـ يضعف ثقة المريض بالطبيب، ويثير الشك والريبة فيه.

وقد يكذب الطبيب لتحقيق مصالحه الخاصة، وهذا من أشنع الأشياء. ولا ينبغي أن يحدث أبداً، كأن يزعم الطبيب أن حالة مريضه تستدعي إجراء فحوصات طبية خاصة (ولا داعي بالأصل لإجرائها)، أو إجراء عملية جراحية لا داعي لها، ولكنه يريد أن يحقق دخلاً مادياً للمشفى الخاص الذي يعمل فيه، أو لأنه متّفق مع مختبر للتحاليل الطبية.

وقد يُقدم الطبيب على الكذب لمصلحة تعود على المريض؛ كأن يكتشف الطبيب أنَّ مريضه مصاب بمرض خطير لا يرجى بُرؤه. فهل يصدُق الطبيب مع مريضه أو يخبره بخطورة حالته واستحالة علاجه، باعتبار أنَّ هذا هو ما يمليه الصدق الذي أمر الله به، مهما ترتَّب على ذلك من آثار، كتألم المريض لحالته، بل ربما انهياره عند سماع ذلك الخبر؟ أم يكتم عنه الخبر ويكذب عليه، حفاظاً على عواطفه، ورجاء تخفيف وقع المصيبة عليه؟.

وللإجابة على هذا السؤال نقول: إنَّ المريض أحد رجلين:

إما أن يكون كبيراً وعاقلاً يملك أمر نفسه، وإما أن يكون صغيراً أو ناقصاً في أهليته.

فأما إن كان صغيراً أو قاصراً فلا شكَّ أنَّ عدم إخباره هو الواجب لسببين: الأول أنَّ القاصر لا يملك أمر نفسه، فلا يملك الإذن بالعلاج أصلاً، ولذلك فلا يحقّ للطبيب إخباره بذلك مطلقاً، بل ينبغي إخبار وليّه الذي أذن له في العلاج.

والثاني أنَّ القاصر من صغير وغيره، ربما لا يستطيع الصبر على الحالة التي وصل إليها، وربما قتل نفسه بسبب ذلك.

أما البالغ العاقل الذي يملك أمر نفسه، فالواجب على الطبيب إخباره بكل ما يتعلّق بحالته الصحية من معلومات مع التلطّف في عرض الحقائق. وقد يكون في المعاريض مندوحة في حالات خاصة.

وأما ما يخشاه الطبيب من أن ينزعج المريض، وتزداد حالته سوءاً، إذا علم بحقيقة مرضه، فلا يكون مانعاً من أن يخبر المريض بذلك لسببين:

الأول: أنَّ الطبيب ألزم نفسه في عقد الإجازة بذلك، فلا يجوز له نقض العقد.

الثاني: أنَّ عقيدة القضاء والقدر تعصم المسلم من الوقوع في الاضطراب والانزعاج؛ فالمسلم مأمور بالصبر والتسليم لأمر الله تعالى، والرضا بما قدَّره وقضاه، ولكن حيث أنّ الإنسان بشر يتأثَّر بما حوله، فإنَّ الطبيب إذا لاحظ في المريض أنه منزعج، أو أنَّ إخباره قد يزيده انزعاجاً، فلا مانع من إخبار بعض

أهله وأقاربه ليتولَّوا إخباره بذلك.

وحيث لزم الطبيبُ الصدق، فالواجب عليه أن يتلطَّف في إخبار المريض بنوع مرضه بأن يختار التعبير المناسب الذي يؤدي الغرض ولا يزعج قلب المريض، وفي ذلك يقول الإمام تاج الدين بن السبكي رحمه الله تعالى: «وإذا رأى علامات الموت، لم يكره أن ينبّه على الوصية بلطف من القول»(١).

فنفى رحمه الله تعالى كراهة تنبيه الطبيب مريضه على الوصية، إذا أحسَّ بدنوّ أجله(٢).

ويقول الأخ والصديق الدكتور زهير السباعي في هذا المجال:

«والأطباء يختلفون في تعاملهم مع المريض بمرض ميئوس من شأنه:

فهناك مَن يطمئن المريض ويفتح له طاقات الأمل ويرجيه بالشفاء، وقد يكذب عليه أحياناً.

وهناك مَن يواجه مريضه بالحقيقة سافرة، ويترك المريض يتفاعل مع الحدث على أمل أن يتغلَّب على المشكلة ويواجهها.

وهناك مَن يداري ويواري.

والطبيب مطالَب بالحكمة في كلِّ حال؛ فهناك المريض الذي قد تنهار قواه إذا عرف أنَّ مرضه لا يُرجى برؤه.

هناك المريض الذي يحتاج إلى أن يعرف أبعاد مشكلته، حتى يلتزم بالعلاج.

ولكن هناك قواعد أساسية يرسمها لنا المنهج الإسلامي في مثل هذه الحالات.

وأول هذه القواعد: (الصدق في القول)، يقول الحبيب المصطفى ﷺ:

---

(١) ابن السبكي: معيد النعم ومبيد النقم، ص١٣٣.

(٢) د. قيس بن محمد آل الشيخ مبارك: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص٣٥ ـ ٣٧ بتصرف.

«عليكم بالصِّدقِ فإنَّ الصِّدقَ يهدي إلى البرِّ، وإنَّ البِرَّ يهدي إلى الجنَّة، وما يزالُ الرجلُ يصدقُ ويتحرَّى الصدقَ حتى يُكتَبَ عندَ اللهِ صدِّيقاً، وإيَّاكم والكذب، فإنَّ الكذبَ يهدي إلى الفجورِ، وإنَّ الفجورَ يهدي إلى النارِ، وما يزالُ الرَّجلُ يكذبُ ويتحرَّى الكذبَ حتى يُكتبَ عند الله كذّاباً»[1].

ولكن أي صدق نتحدّث عنه، هل يعرف الطبيب متى ينتهي أجل المريض؟ عِلْمُ ذلك عند الله، وإنما هو الصدق في شرح المشكلة المرضية، وليس في تقدير متى يأتي الأجل.

هناك صدقٌ فجٌّ جافٌّ، لا يبالي بمشاعر المريض وأحاسيسه...

وهناك صدقٌ لُحمتهُ الحكمةُ والرحمة.. وسُداه اللسان العفُّ والقول الحسن...

هناك الطبيب الذي ينقل تشخيص المرض إلى مريضه وذويه، وكأنه آلة مبرمجة (روبوت) ينقله بقلب جاف، ونفس غليظة، ولسان لا يبالي أين تقع الألفاظ في نفس المريض.

ولعلَّ من الحكمة بمكان أن يعتمد الطبيب في مصارحته للمريض على العموميات، ولا يخوض في التفاصيل، وإنما يكتفي بالخطوط العريضة.

فإذا كان الطبيب يعالج مريضاً يحتاج إلى عملية زراعة قلب مثلاً، يستطيع الطبيب أن يخبر مريضه بأنَّ هذه العملية عموماً ناجحة، وأنها أُجريت آلاف المرات في أنحاء العالم، ومع هذا فهي كأيّ عملية كبرى لا تخلو من احتمال المضاعفات، وقد يمكن التصرّف حيال تلك المضاعفات. والطبيب هنا لا يقول إلاّ حقاً، وهو في الوقت نفسه يبعث الطمأنينة في قلب مريضه، ويفتح أمامه طاقات الأمل بغير خداع.

وإذا كانت هناك مضاعفات حقيقية متوقَّعة، فينبغي على الطبيب أن يشرحها بوضوح كافٍ للمريض وأهل المريض، بأسلوب لبق، وذلك حتى لا يُؤاخَذ الطبيب على إهماله أو تقصيره فيما لو حدثت هذه المضاعفات فيما بعد.

---

(١) رواه البخاري ومسلم.

كما عليهم المشاركة في وضع القرار لإجراء العملية أو عدم إجرائها[١]. وعلى الطبيب أن يُمضي وقتاً كافياً مع المريض وأهل المريض، فتنمو بين المريض وأهله من جهة والطبيب من جهة أخرى علاقة منبنية على الثقة والتفاهم والاحترام.

متى يجوز للطبيب إخفاء الحقيقة؟

هناك حالات يجوز للطبيب فيها إخفاء الحقيقة، منها:

١ ـ إذا كان المريض مشرفاً على الموت، ويعلم الطبيب من حالته النفسية أنَّ مصارحته بالحقيقة قد تعجل بوفاته أو تسلمه إلى بؤس وبأس شديدين! والرسول عليه الصلاة والسلام يقول: «إذا دخلتُم على المريضِ فنفّسوا له في الأجلِ، فإنَّ ذلك لا يردّ شيئاً، وهو يطيّب نفس المريض»[٢].

٢ ـ إذا كان المريض يعاني مرضاً عضالاً كالسرطان مثلاً، ويعلم الطبيب من حالته النفسية (بصورة شخصية أو عن طريق ذويه) أنَّ مكاشفته بالحقيقة قد تعجِّل بهلاكه أو تسلّمه للجزع والقنوط.

٣ ـ إذا كان المريض يعاني مرضاً يمكن علاجه وشفاؤه، ولكن اطّلاعه عليه قد يؤدي إلى رفض العلاج أو إعاقة شفائه.

وبالنسبة للحالتين (١) و(٢) فإنَّ كتمان الأمر عن المريض قد يكون مندوباً، وقد يصير واجباً إذا كان الهدف منه دفع مفسدة أكبر.

أما إذا كان المريض مصاباً بمرضٍ مُعْدٍ مثل الإيدز والأمراض الجنسية، في هذه الحالة لا بد من مصارحة المريض حتى يمكنه أخذ الاحتياطات اللازمة لتفادي نقل المرض إلى زوجته وأهله. كما قد يكون من الواجب إبلاغ الجهات الحكومية المسؤولة[٣].

---

(١) الطبيب أدبه وفقهه، للدكتور زهير أحمد السباعي، والدكتور محمد علي البار، ص١٠٧ ـ ١١٠ بتصرف.

(٢) الحديث رواه الترمذي في سننه في كتاب الطب؛ وابن ماجه في سننه كتاب الجنائز. قال البخاري عن موسى بن محمد التيمي أحد رواة الحديث أنَّه منكر الحديث.

(٣) د. عبد الجبار دية: الطبابة أخلاق وسلوك، ص١٤٠ ـ ١٤١ بتصرف.

٢ ـ النصيحة للمرضى:

من واجب الطبيب النصح للمريض. ومن النصيحة للمريض أن يبذل الطبيب جهده في تشخيص ومعالجة مريضه.

ومنها أن يكون رفيقاً ليِّناً مع مريضه، يخفّف عنه ما يعانيه.

يقول الإمام أبو عبد الله ابن الحاج العبدري: «وينبغي للطبيب، بل يتعيّن عليه، أنَّه إذا جلس عند المريض، أن يؤنسه ببشاشة الوجه وطلاقته، ويهوِّن عليه ما هو فيه من المرض، ويقصد بذكل اتّباع السنّة»(١)، فمؤانسة المريض وملاطفته تجعله يركن إلى أقوال الطبيب ونصائحه، فيتلقَّاها بالقبول.

ومن النصح للمرضى أن لا يعالج الطبيب مريضه، وهو منزعج غضبان، ولا حين يكون في عجلة من أمره، فقد يقعل في الخطأ، ويؤذي مريضه.

ومن معاني النصح للمريض أن يسكن روع مريضه، ويبعث في نفسه الطمأنينة، وينقل إليه أخباراً تبهجه. والرسول عليه الصلاة والسلام يقول: «لا يحِلُّ لمسلمٍ أن يروِّعَ مسلماً»(٢)، ويقول أيضاً: «إذا دخلتُم على مريضٍ فنفّسوا له في أجله، فإنَّ ذلك لا يردُّ شيئاً ويطيب نفسه»(٣).

ومن النصح للمريض أن يكون الطبيب رحيماً به، لا يزهو عليه ولا يتعالى، يتجاوز عن أخطائه بالكلمة الطيّبة والعمل الحسن.

والمشكلة أنَّ الأطباء في المستشفيات وخاصة بعد تخرّجهم يعملون فترات طويلة متصلة، تفقدهم النوم في أحيان كثيرة، وتسبب لهم توتّراً مما يؤدّي إلى حدوث أخطاء في العلاج، كما أنَّ الإرهاق ينعكس على معاملة المريض وأهله، وعدم الصبر عليهم، ولهذا اضطرت الدول المتقدّمة في أوروبة والولايات المتحدة وغيرها أن تحدّد ساعات العمل للطبيب، بحيث لا يأخذ منه الإرهاق مأخذه فيؤثّر على عمله وخلقه.

---

(١) أبو عبد الله العبدري: المدخل إلى تنمية الأعمال بتحسين النيات: ٤/ ١٤٢.

(٢) رواه أبو داود.

(٣) رواه الترمذي.

وينبغي على الطبيب ألاّ يتردَّد في إحالة مريضه إلى أخصّائي آخر خارج اختصاصه حفاظاً على حياته، وحرصاً على شفائه، قال تعالى: ﴿فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون﴾ [النحل: ٤٣].

ويجب طلب الاستشارة في الوقت المناسب، فقد يضرّ تأخير الاستشارة بالمريض.

ولا ينبغي للطبيب المعالج أن ينظر حتى تسوء حالة المريض، لأنه إن لم يفعل وقع في المسؤولية الطبية.

ولا ينغبي للطبي المستشار أن يزور المريض في غياب الطبيب المعالج ما لم يخبره برغبته ويستأذن منه.

ولا ينبغي للطبيب المستشار الذي دُعي من قِبَلِ الطبيب المعالج للتشاور أن يُلبِّي دعوة موجَّهة إليه من ذوي المريض لرؤيته مرة ثانية أثناء سير المرض ذاته إلا بعلم الطبيب المعالج وحضوره.

ولا ينبغي أيضاً للطبيب المستشار أن ينقلب طبيباً معالجاً للحالة المرضية ذاتها عند المريض نفسه، إلاَّ إذا حدثت أمور قاهرة حالت دون إكمال الطبيب المداوي المعالجة، أو إذا طلب المريض استبدال الطبيب المداوي بطبيب آخر[1].

٣ ـ الحفاظ على عورة المريض:

لا شكَّ أنَّ الفحص الطبّي قد يتضمَّن كشف عورة المريض، وقد يختلف الجنس بحيث يكون المُعالِجُ رجلاً والمريض أنثى والعكس. ويزداد الأمر حرجاً حينما يكون الضو المكشوف عنه عورة مغلَّظة.

ولا بدَّ للطبيب أن يلتزم أحكام الشريعة الإسلامية ويستر عورة المريض ولا يكشف عليها إلا للضرورة. يقول الإمام العز بن عبد السلام: «ستر العورات والسوءات واجب، وهو من أفضل المروءات، وأجمل العبادات، ولا سيما في النساء الأجنبيات، لكنه يجوز للضرورات والحاجات، أما الحاجات، فكنظر

(١) د. عبد الجبار داية: الطبابة أخلاقيات وسلوك، ص٥٨ ـ ٥٩ بتصرف.

واحد من الزوجين إلى صاحبه، ونظر الأطباء لحاجة المداواة... وأما الضرورات فكقطع السِّلَع المهلكات، ومداواة الجراات المتلفات»[١].

وينبغي على الطبيب أن يلتزم أمرين:

الأول: ألاَّ يصار إلى الكشف من أجنبي إلا عند تعذّر المحرم، فإذا تعذّر المحرم جاز اللجوء إلى الطبيب الأجنبي، فالأصل أنَّ الرجل يداوي الرجل، والمرأة تداوي المرأة. أما إذا تعذّر هذا فلا بدّ من وجود محرم المرأة من زوج أو غيره ليكون معها أثناء الفحص أو العلاج.

الثاني: أنَّ نظر الطبيب ينبغي أن يقتصر على ما يحتاج النظر إليه لمعرفة الداء، وذلك أن الكشف عن العورة جاء لحاجة أو ضرورة، والضرورة يجب أن تُقدَّر بقدرها. وقد ذكر الإمام السيوطي «أنّه لو فصد أجنبي امرأة وَجَبَ أن تستر جميع ساعدها ولا يشكف إلا ما لا بدّ منه للفصد»[٢].

فالأصل في كشف العورة هو الحرمة، فحيث جاز النظر، فإنه يجب أن يقتصر على موضع الضرورة أو الحاجة، ويبقى ما عداها على الأصل، وهو حرمة النظر إليه، فتكشف المرأة موضع الداء وتستر ما عداه، ثم يداويها الرجل ويغضّ بصره ما استطاع، إلا عند ذلك الموضع.

يقول الإمام السرخسي في (المبسوط): «إذا جاء العذر فلا بأس بالنظر إلى العورة لأجل الضرورة، فمن ذلك أنّ الخاتن ينظر إلى الموضع.. ومن ذلك عند الولادة، المرأة تنظر إلى موضع الفرج وغيره من المرأة، لأنه لا بد من قابلة تقبل الولد، وبدونها يُخاف على الولد»[٣].

وقال الإمام الزركشي: «قال القفال في فتاويه: والمرأة إذا فصدها أجنبي عند فقد امرأة أو محرم، لم يجز لها كشف جميع ساعدها، بل عليها أن تلف على يدها ثوباً، ولا تكشف إلا القدر الذي لا بد من كشفه، ولو زادت عليه عصت الله تعالى»[٤].

---

(١) العز بن عبد السلام: قواعد الأحكام: ٢/ ١٤٠ ـ ١٤١.
(٢) جلال الدين السيوطي: الأشباه والنظائر، ص٨٥.
(٣) السرخسي: المبسوط: ١٠/ ٥٦.
(٤) الزركشي: المنثور في القواعد: ٢/ ٣٢١.

وفي هذا المجال أصدر مجمع الفقه الإسلامي بجدة قراراً بشأن مداواة الرجل للمرأة، جاء فيه:

«١ ـ الأصل أنه إذا توافرت طبيبة متخصّصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة، وإذا لم يتوافر ذلك فتقوم بذلك طبيبة غير مسلمة ثقة، فإن لم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم. على أن يطّلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته، وألاّ يزيد عن ذلك، وأن يغضّ الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج أو امرأة ثقة خشية الخلوة[١].

ولا بدَّ من التنبيه هاهنا أن الطبيب يحتاج للوصول إلى معرفة الداء الكشف عن أماكن تبدو بعية للمريض وأهله، عن مكان الألم. كما أنَّ العلاج أيضاً قد يستدعي كشف أماكن أخرى غير موضع الداء. فإذا جاءت مريضة تشكو ورماً في أحد ثدييها، فعلى الطبيب أن يكشف عن الثديين والإبطين والرقبة وأماكن أخرى بحثاً عن الغدد اللمفاوية أو عن انتقال للسرطان إلى الكبد أو الرئتين... إلخ؛ فالأمر متعلِّق بالطبيب ومدى حاجته للكشف عن بدن المريضة للوصول إلى تشخيص الداء ثم بعد ذلك في مداواته، ولا يتعلّق الأمر بالمريضة ووليّها فإنّهم لا يمكن أن يعرفوا طبيعة المرض.

والخلاصة أنَّ الطبيب المسلم مسؤول عن الحفاظ على عورة المريض، فلا يحلّ للطبيب أن يكشف أو يجس من جسم المريض ما لا حاجة له. فكلَّما تجاوز ما هو محتاج إليه لمعرفة المرض؛ فنظر، أو مسَّ، أو جسَّ البدن المصون بعامل الفضول، أو لأي سبب آخر، فإنَّه يكون مسؤولاً أمام الله، لأنَّه خان الأمانة التي عهد إليها بها، التي هي مساعدة المريض على الشفاء وتخفيف الآلام، وليست إشباعه لنزواته ولغريزة حب الاطّلاع حتى على ما حرّمه الله عليه.

* * *

---

(١) قرار مجمع الفقه الإسلامي بجدة (قرار رقم ٨٥/ ١٢/ ٨٦).

إذن المريض

تنصّ الأنظمة الطبية في معظم أرجاء العالم على إذن المريض أو ولي أمره المتبصّر الواعي (Inforwed Consent) قبل الشروع في أي عمل طبي أو جراحي أو بحثي متعلّق بالمريض. والمقصود بالأذى المتبصّر الواعي أن يشرح الطبيب المعالج أو من يقوم مقامه شرحاً وافياً الإجراء الطبي وفوائده المرجوّة (دون مبالغة)، واحتمالات أضراره (دون تهوين)، وكافة المعلومات المتعلّقة بهذا الإجراء التي تهمّ المريض، أو من يقوم مقامه إذا كان ناقص الأهلية أو معدومها. . . ولا يُكتفى بالإذن الشفهي إلا في حالات الفحص السريري أو الإجراءات التي لا تستدعي تدخّلاً باضعاً (Invasive) مثل إدخال المناظير أو أخذ خزعة (عيّنات) من الأعضاء أو من نخاع العظام (نقي العظام)، وكل إجراء يستدعي تدخّلاً باضعاً أو إجراء عملية جراحية تستوجب الحصول على الإذن الكتابي مع وجود شاهدين.

وقد جاء في نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان بالمملكة العربية السعودية، وزارة الصحة ما يلي:

«**المادة ٢١**: يجب أن يتم أيّ عمل طبّي لإنسان برضى، أو بموافقة وليّه إذا لم يُعتدَّ بإرادة المريض. واستثناءً من ذلك يجب على الطبيب في حالات الحوادث أو الطوارئ التي تستدعي تدخّلاً طبيّاً بصفة فورية لإنقاذ حياة المصاب، أو إنقاذ عضو من أعضائه، وتعذَّر الحصول على موافقة المريض أو من يمثّله في الوقت المناسب، إجراء العمل الطبي دون انتظار الحصول على موافقة المريض أو من يمثّله، ولا يجوز بأيّ حالٍ من الأحوال إنهاء (حياة) مريض ميؤوس من شفائه طبيّاً، ولو كان ذلك بناءً على طلبه أو طلب ذويه.

المادة ٢١ ـ ١ ـ ل: تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل سواء كان رجلاً أو

امرأة، أو من يمثّله إذا كان لا يعتدُّ بإرادته قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي، وذلك تمشّياً مع مضمون خطاب المقام السامي رقم ٢٤٢٨/٤/م وتاريخ ١٤١٤/٧/٢٩هـ المبني على قرار هيئة كبار العلماء رقم (١١٩) وتاريخ (١٤٠٤/٥/٢٦هـ.

المادة ٢١ ـ ٢ ـ ل: يتعيَّن على الطبيب أن يقدّم الشرح الكافي للمريض أو ولي أمره عن طبيعة العمل الطبي أو الجراحي الذي ينوي القيام به».

واجب الطبيب في التبصير:

وحتى يكون تبصير الطبيب للمريض كاملاً، يجب أن يعرض عليه طرق العلاج الممكنة والبدائل والخيارات المتاحة، مبيناً مخاطر وميزات كلّ طريقة، وأنَّ ذلك كلّه يجب أن يتم في خطوطه العريضة، بعيداً عن التعقيدات والمصطلحات الفنية، وأن يكون بلغة مفهومة، وعبارات مبسّطة، وينبغي على الطبيب ألاّ يمارس أيّ ضغط على المريض لحمله على قبولها.

وإذا تمَّ تبصير المريض على نحو كافٍ، فالواجب يقضي أن يترك الأمر لتقديره، لأنَّ بواعثه الخاصة وظروفه التي يجهلها الطبيب، بل وإمكانياته المادية قد يكون لها دور كبير في توجيه قراره.

ولو أنَّ المريض طلب إلى طبيبه صراحة أن يعاونه في اتّخاذ قراره، فعلى الطبيب في هذه الحالة أن يشير على مريضه ما يعتقد أنه في صالحه، موضحاً له الأسباب التي تجعله يعتقد أن الإقدام على الجراحة خيرٌ من الإحجام عنها.

وينبغي على الطبيب أن يدرك أنَّ المرضى ليسوا سواءً في مستوياتهم الثقافية، وبالتالي ينبغي على الطبيب أن يقدّم المعلومات للمريض بحيث تتوافق مع مستواه الثقافي الطبي.

وقد يُفاجأ الطبيب بمريضه الذي يطلب منه عدم الإدلاء له بأية معلومات عن طبيعة مرضه، أو عن خطة العلاج، ولا يريد أن يعرف شيئاً عما يُحتمل أن يتعرَّض له من مخاطر، واكتفى بثقته في طبيبه واضعاً نفسه تحت تصرّفه لا يريد أن يُشغِل نفسه بشيء. والحقيقة أنَّ المريض الذي يتنازل عن حقّه في أن يبصَّر وأن يُعلَم بما يتعرَّض له من علاج، يكون قد أناب الطبيب في اتخاذ القرار المناسب،

إلاَّ أنَّ المريض قد يقع في خطأ، ونحن نعتقد أنَّ على الطبيب أن يبصّره بحقيقة الأمر، وأنَّ على المريض أن يسمع له، فليس للطبيب أن يتَّخذ القرار بدلاً من مريضه، لأنَّ رضى المريض في هذه الحالة لا يمكن أن يكون رضىً حرّاً مستنيراً، ومن ثم فنحن مع وجهة النظر التي ترى أنَّ التنازل المسبق عن الحق في التبصير يُعَدُّ مخالفاً للنظام العام(١).

ويستعين الطبيب بأهل المريض أو أصدقائه في تبصيره. وفي جميع الحالات يبذل الطبيب جهده في النصح للمريض والعمل على مصلحة مريضه، واتخاذ القرارات المناسبة لحالة مريضه بعد أن يتشاور مع الأهل، إذا رفض المريض إبداء أي رأي وأصرَّ على توكيل طبيبه في اتّخاذ القرار الصائب. والوكالة جائزة شرعاً وقانوناً.

والحقيقة أنَّ ممارسة مهنة الطب تكون من الصعوبة بمكان، إذا كان على الطبيب أن يبصِّر مريضه، على نحوٍ كامل، بالأسباب الفنية التي بنى عليها تشخيصه، ووسائل العلاج التي اختارها، وكل المخاطر حتى ما كان منها شاذّاً أو استثنائياً.

ومن ثم فلا يشمل التزام الطبيب بتبصير المريض، إعطاءه كلّ التفاصيل الفنية التي لا يستطيع المريض استيعابها، فلا يمكن أن نطالب الطبيب بأن يتحوّل إلى محاضر في الطب.

هل يلتزم الطبيب بإعادة تبصير المريض؟:

إذا حصل الطبيب الجرّاح على إذن المريض، إلاّ أنَّ الطبيب قد فوجئ أثناء الجراحة بمرض أخطر من ذلك الذي كشف عنه، فهو يوقف الجراحة حتى يبصّر المريض بوضعه الجديد؟.

بعض فقهاء القانون لم يجد مفرّاً من الاحتكام إلى ضمير الطبيب، فموقفه يجب أن ينبع من ضميره.

والرأي الراجح يعتقد أن على الطبيب أن يواجه الظرف الجديد الذي عرض

---

(١) د. علي حسين نجيدة: التزامات الطبيب في العمل الطبي، ص٨٤ بتصرف.

عليه، دون حاجة إلى إذن جديد من المريض، فعلى الطبيب أن يتَّخذ القرار بنفسه ويتابع عمله، إذا رأى ذلك في مصلحة المريض[1].

إذ أنَّ التوقّف عن العمل الجراحي سيؤدّي إلى أضرار بالغة بالمريض. ولا بدَّ لأخذ الإذن من إيقاف العمل الجراحي وإيقاف البنج (التخدير)، والانتظار حتى يفيق المريض، ويستطيع أن يتّخذ قراراً صائباً. وكلّ ذلك يحتاج إلى وقت ثمين تؤدّي إضاعته إلى إلحاق الضرر بالمريض. والواجب أنَّ الضرر يزال. ولا شكَّ أنّ الانتظار للحصول على إذن جديد هو عمل ضار بالمريض في الغالب الأعم من الحالات.

ما هي الحالات التي لا تستدعي الإذن من المريض أو وليّه؟:

١ ـ حالات الإسعاف أو الحوادث التي تهدِّد حياة المريض أو إنقاذ عضو من أعضائه إذا تعذّر الحصول على إذن المريض بسبب فقدان الوعي، أو وليّه بسبب عدم وجوده في تلك الواقعة. وكذلك الحال فيما لو دخل الطبيب لإجراء عملية لمريضه بعد تخديره، وتبين أثناء العملية الجراحية أن على الطبيب إجراء عملية مستعجلة، ولا يمكن أخذ إذن المريض بسبب تخديره، ولم يوجد وليّه، فهنا يجوز للطبيب إجراء العملية الأخرى استناداً إلى وجوب ذلك عليه في الحالات الإسعافية إذا أيقن الطبيب أنَّ مريضه يتضرَّر من عدم إجراء العملية فوراً.

٢ ـ حالات الأمراض المعدية السارية التي يشتد خطرها على المجتمع، فإنَّ من حقّ الدولة أن تفرض التداوي قسراً على المريض حتى لا يضرّ المجتمع، كما أنَّ من حقّها أن تعزله في مستشفيات خاصة لذلك. ويجب توفير الخدمات الطبية في هذه الحالات جميعاً مجاناً، وأن تبذل العناية الكاملة بالمريض مع احتفاظه بكرامته الإنسانية. وأي إهمال من جانب الفريق الطبي يعاقب بحسب الضرر الذي أدّى إليه الإهمال أو عدم بذل العناية الكافية التي تقرّرها الأصول الطبية، كما أنَّ أيّ اعتداء على كرامة المريض أو بدنه يتم عقابها بحسب درجة

---

(١) المرجع السابق، ص٢٧ ـ ٢٨ بتصرف.

خطورتها كما تقرّرها لجنة قضائية مكوّنة من قضاة وأطباء مختصّين في هذا المجال.

٣ ـ التطعيم والتحصين ضدّ مجموعة من الأمراض المعدية، والتي تفرضها الدول على المواليد والأطفال، وفي حالات الأوبئة على الكبار أيضاً. وعند السفر إلى مناطق موبوءة بأمراض معينة تفرض الدول بعض أنواع التطعيمات.

وهذه الحالات جميعاً تفرضها الدولة. وبما أنّ التطعيم والتحصين يتم بأمر الدولة فإنَّ حدوث أي مضاعفات أو أضرار لهذا التطعيم يجب أن تتحمّله الدولة. ومن المعروف أنّ تطعيمات الأمراض السارية والمعدية تسبب بعض الأمراض الخطيرة مثل: التهاب الدماغ (Encephalitis)، أو التهاب الدماغ والنخاع (Encepholomylitis)، وإن كانت نادرة الحدوث (واحد من كل مئة ألف أو نحوها). وبما أنّ الطبيب أو الممرضة قد قاما بأمر تفرضه عليهم الدولة، وكذلك الجمهور، فإن الضمان يقع دون ريب على الدولة، إذا أصيب أحد الأفراد بعاهة مستديمة. وبما أنَّ الطبيب أو الممرضة لم يخالفا الأنظمة، ولم يكن هناك تقصير ولا خطأ فإنَّ على بيت مال المسلمين أن يدفع الدية أو الإرش، أو التعويض المناسب للضرر الذي حدث.

وللأسف لم يحدث في البلاد الإسلامية عرباً وعجماً أن تمَّ تعويض المصابين في مثل هذه الحالات، وهو أمرٌ شائعٌ في كلِّ دول العالم الثالث التي لا تعطي المواطن حقوقه إلا فيما ندر.

من هو الذي لا يعتد برضاه؟

١ ـ **المُكرَه**: لا يعتدّ برضى المجبر والمكره. قال تعالى: ﴿إلا من أكره وقلبه مطمئن بالإيمان﴾ [النحل: ١٠٦].

٢ ـ **القاصر**: ويختلف تعريف القاصر من بلد إلى آخر، والإذن بالعمل الطبي أو التبرّع بعضو من الأعضاء يقتضي الإذن المتبصر الواعي من بالغ عاقل أو وليّه. وتجعل معظم البلدان في قوانينها سنّ الثامنة عشرة هو السن الذي يحق للمرء فيه أن يتصرّف تصرّفاً بإرادته، وأن يأذن بالعمل الطبي أو الجراحي على جسده.

ويعتبر البالغ محلاًّ لتحمّل المسؤولية ويتم البلوغ بالاحتلام ورؤية الماء وظهور شعر العانة والشارب واللحية للذكر، والحيض والاحتلام ورؤية الماء وظهور شعر العانة ونمو الثديين عند الفتاة.

ويختلف سنّ البلوغ من بلد لآخر، ومن مجموعة بشرية لأخرى. يقول الإمام الشافعي في (الأم): أعجل من سمعت من النساء تحيض نساء تهامة.. يحضن لتسع.. وهو مذهب الإمام الشافعي ومالك وأحمد. وعند الأحناف أقل سنّ لليحض سبع سنوات. فهل إذا حاضت الفتاة في سنّ التاسعة تعتبر بالغة ويحق لها أن تأذن بالعمل الطبي، وأن تتبرَّع مثلاً بكلية أو تسمح بإجراء عملية أو غير ذلك من الإجراءات دون إذن وليها؟

وتأخذ بعض الدول الإسلامية بسنّ الخامسة عشرة للبلوغ ولتحمّل المسؤوليات. وهذه النقطة تحتاج لميزد من البحث من أصحاب الفضيلة العلماء، بينما تأخذ بعض الدول بسنّ (١٨) عاماً، وبعضها بسن (٢١) باعتباره سن الرشد. وبالتالي لا يمكن أن يتبرّع شخص بكليته مثلاً إذا كان أقل من سنّ (١٨) أو سن (٢١) حسب القانون في تلك البلاد.

٣ ـ المغمى عليه أو فاقد الوعي: سواء كان ذلك فقداناً مؤقّتاً بنوم أو مرض أو دواء أو حادثة أو سكر أو مخدرات، أو فقدان دائم بسبب مرض من الأمراض والعاهات. ويدخل في ذلك تشوش الذهن واضطراب وعدم القدرة على التمييز.

٤ ـ المجنون: وسواء كان ذلك الجنون مطقباً أو غير مطبق، مؤقتاً أو دائماً، فإذا ارتفع الجنون وبلغ الإدراك والتمييز يصحّ منه التصرّف والإذن والبيع والشراء... إلخ.

وقد قال ﷺ: «رُفِعَ القلمُ عن ثلاثة: الصبيّ حتى يحتلمَ، والنائم حتى يسيتقظَ، والمجنون حتى يفيق»[١].

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطلاق والحدود؛ وأخرجه أبو داود في سننه، كتاب الحدود؛ والترمذي كذلك؛ وأخرجه النسائي وابن ماجه كلاهما في كتاب الطلاق؛ والدارمي في كتاب الحدود؛ وأحمد في المسند: ١/١١٦، ١١٩، ١٥٥، =

إذن ولي القاصر والمجنون وفاقد الوعي:

لا بد من إذن الولي لناقص الأهلية أو فاقدها ما عدا في حالات الإسعاف التي تقتضي تدخُّلاً سريعاً لإنقاذ حياة أو عضو من التلف.

وفي الغرب هناك مجموعة دينية تُعرف باسم (شهود يهوه) تعتبر الدم مكان الروح ولا تسمح بنقل الدم أبداً. ولكن القوانين والأعراف الطبية هناك تسمح بنقل الدم لأطفال هذه المجموعة إذا استدعى الأمر ذلك. ولا تعتد برفض ولي الأمر لذلك؛ لأنّ في ذلك خطر على حياة هؤلاء الأطفال.

كما أنَّ القوانين والأعراف الطبية تقتضي نزع الولاية من الأب أو الولي إذا كان تصرّفه يؤدّي إلى الأضرار بمن هو تحت ولايته. فإذا قرّر الأطباء مثلاً إجراء غسيل دموي لمعالجة فشل كلوي ورفض الأب ذلك، فإنَّ القاضي ينزع ولاية الأب ويعين ولياً آخر (كما تقرّره الشريعة في البلاد الإسلامية) ويقوم الولي الجديد بالسماح بهذا الإجراء. أما إذا كان لا يحتمل التأخير والذهاب إلى القضاء مثل إجراء عملية زائدة دودية أوشكت على الانفجار، فإنَّ على الطبيب الجرَّاح أن يقوم بهذا الإجراء ويدعم رأيه ذلك بشهادة اثنين من الأطباء يقرّران وجوب اتّخاذ مثل ذلك الإجراء دون إبطاء.

ومن الناحية العملية والواقعية فإنَّ الطبيب والمستشفى يكتفي عادة بأخذ توقيع الأب (الولي) وإقراره برفض العملية لابنه، ويشهد على ذلك شاهدين.

والمشكلة تتكرّر عندما تكون امرأة في المخاض ويسقط الحبل السري ويتدلّى؛ مما يهدّد حياة الجنين أو إصابته بعاهات مستديمة، ويقرّر الأطباء وجوب إجراء عملية جراحية قيصرية. وترفض الأم (كما يرفض زوجها). ويقتضي إنقاذ الجنين إجراء العملية القيصرية ولو بدون إذن. . ولكن الأطباء في غالب الأحوال يكتفون بتوقيع المرأة الحامل وزوجها وإقرارهما برفض العملية رغم معرفتهما بالمخاطر التي تحيق بالجنين، وذلك خوفاً من المشاكل العديدة التي سيواجهونها إذا أقدموا على إجراء العملية القيصرية دون إذن.

= ١٥٨ و٦/ ١٠٠، ١٠١، ١٤٤. =

فهل يكون حق الجنين (الذي أوشك على الولادة) في الحياة مقدَّماً على حقّ أمه في التحكم في بدنها ورفضها الاعتداء عليه بإجراء عملية جراحية دون إذنها؟

وفي بعض الأحيان يرفض بعض الرجال أن يتولّى طبيب ذكر فحص محارمه أو أن يجرى لهم عملية قد تكون مستعجلة ولا تحتمل التأخير، وقد لا يكون في المنطقة طبيبة في هذا الفرع من الطب، كما أنَّ بعض المناطق قد لا توجد بها طبيبة أصلاً. فهل من حقّ الزوج أو وليّ أمر المرأة أن يمنع ذلك؟ وإذا كانت المرأة بالغة راشدة فإنّ أمر قبول التداوي أو رفضه يعود لها، وليس للزوج أو الأب . . . إلخ أي سلطة شرعية لمنعها من قبول التداوي. ولكن خوف المرأة من سلطة الزوج أو الأب يجعلها تذعن لقراره رغم تعرّضها للمخاطر من الداء الذي تعاني منه، والذي يقتضي التداوي. وما هي الوسائل التي تمنع مثل هذا الزوج أو الأب من التدخّل والمنع فيما لا يحق له؟

وقد يتبرّع ولي أمر الطفل أو فاقد الأهلية بكلية أحد أطفاله لزرعها في أخ له يعاني من فشل كلوي. فهل هذا التبرّع مقبول؟ وهل هذا الإذن يعتبر كافياً؟

ولو فرض أنَّ الطفل مميّز (قد جاوز السابعة من العمر) وأبدى استعداده بهذا التبرّع، فهل يعتبر ذلك كافياً مع إقرار وليه بالتبرع؟

وما هو الموقف إذا وافق ولي أمر الطفل، أو فاقد الأهلية على التبرّع بينما نرى الطفل المميز (في العاشرة مثلاً) يرفض هذا الإجراء، أو لا يبدي رغبةً حقيقةً في التبرّع ويبدو عليه التخوّف والتردّد؟!.

تتَّجه الآراء إلى أنَّ أي إجراء ليس في صالح الطفل أو ناقص الأهلية لا ينبغي أن يتم حتى لو وافق على ذلك ولي أمره. إذ أنَّ موافقة وليّ أمره ينبغي أن تكون في صالح مَن هو تحت ولايته.

وهناك فتيات يعانين من تخلّف عقلي ويتعرَّضن للحمل دون ارادتهنّ (يسهل إغرائهن وإيقاعهنّ في حبائل المعتدين) فهل يجوز تعقيمهنّ بناءً على إذن أولياء أمورهن؟ وإذا لم يكن لهن أولياء (مثل فتيات الملاجئ) هل تعيّن المحكمة وليّاً ليتّخذ مثل هذا التصرّف، ويعطي الإذن بذلك؟.

ولا شيكَّ أنَّ رضى المسجونين أو الأسرى معيب، وما لم يكن الإجراء الطبي واضحاً جداً في مصلحة صحة المسجون أو الأسير فإنَّ أي إجراء غير معتبر من ناحية الإذن، فإجراء البحوث الطبية على السجناء أو التبرّع بأعضائهم لا يصحُّ حتى لو أذنوا بذلك، لأنَّ إذنهم معيب من أساسه.

أنواع الإذن بالعمل الطبي:

يكتفى **بالإذن الشفوي** لإجراء الفحص السريري، والتحاليل المخبرية العادية؛ مثل: تحليل البول، والبراز، والدم، والبصاق، والأشعة العادية التي ليس فيها أي تدخل باضع في جسم المريض، والموجات فوق الصوتية... إلخ.

وينبغي **الحصول على إذن كتابي** من المريض البالغ العاقل رجلاً كان أم امرأة، وفي حالات ناقص الأهلية أو معدومها: كالطفل، أو المغمى عليه، أو المعتوه، أو المجنون؛ من ولي أمره الشرعي، وذلك لإجراء الأمور الآتية:

١ ـ **إجراء الفحوصات الباضعة (Invasive) التي فيها تدخُّل في جسم المريض مثل المناظير للجهاز البولي أو التناسلي، ومثل أخذ خزعات (عيّنات) من الكبد أو الكلى أو الأمعاء أو الرئة... إلخ، ومثل قثطرة شرايين القلب وغيرها من الأوعية الدموية، ومثل الأشعة التي فيها تدخّل في جسم المريض.**

٢ ـ **في حالة إعطاء أي مخدّر** موضعي أو نصفي ومن باب أولى التخدير الكامل.

٣ ـ أي **عملية جراحية** ما عدا خلع الأسنان ومعالجة الفم التي تتم في العادة في العيادة، ودون الحاجة إلى إعطاء مخدّر عام، أو دخول للمستشفى والبقاء فيه ولو ليوم واحد.

٤ ـ **إجراء أيّ علاج كيماوي أو بالأشعة لمعالجة السرطان.**

٥ ـ **تصوير المريض بآلات التصوير أو الفيديو**، وخاصة إذا كان التصوير يشمل الوجه. أما إذا كان التصوير لا يوضح الوجه ولا ما يستدلّ به على الشخص فلا يحتاج إلى إذن خاص من المريض.

٦ ـ **إذن المريض في الاستفادة من الأجزاء والأنسجة التي تم إزالتها** في أثناء

عملية جراحية أو بعد الولادة، مثل استخدام المشيمة والحبل السري أو من السقط الذي نزل ميتاً.

وفي هذه الحالات، وخاصة في العمليات الجراحية ينبغي أن يكون الإذن متبصّراً واعياً (InFormed Consent) بحيث يحاط المريض، أو وليّه في حالة كونه ناقص الأهلية؛ علماً بالآثار الجانبية والأضرار المحتملة من دون تهوين، ومعرفة الفوائد المرجوّة دون تضخيم.

وينبغي الإشهاد على ذلك الإذن بشاهدين ولو كانا من ضمن الهيئة الطبية والفريق العلاجي.

إذن المريض باستقطاع عضو منه:

أباح الفقهاء منذ أزمنة متطاولة قطع يد أو قدم أو ساق متآكلة مصابة بالغرغرينا وسيسري منها الداء إلى بقية الجسم، كما أباحوا قطع ورم أو سَلْعَة إذا أمكن إزالة الورم أو السلعة دون تقحّم خطر على حياة المريض، بشرط أن يأذن المريض العاقل البالغ أو يأذن ولي أمر ناقص الأهلية أو عديمها. ولا يستثنى من ذلك الإحالات الإسعاف التي يكون فيها الخطر على حياة المريض أو تلف عضو من أعضائه كبيراً، فيتم العلاج المطلوب دون انتظار الإذن.

إذن السليم باستقطاع عضو منه (التبرع بالأعضاء):

إنَّ إذن المريض للطبيب بأن يستقطع منه عضو مريض أو ورم أو سلعة مفهوم، لأن إزالة العضو المريض الذي يهدّد الجسم كلَّه بالخطر أمرٌ واجبٌ وفي أقلّ درجاته مندوب. ولكن كيف يسمح للطبيب باستقطاع عضو سليم من شخص سليم والمصلحة كلّ المصلحة لهذا الشخص في بقاء أعضائه لا في بترها والتبرّع بها؟ وهل يعتبر عمل الطبيب باستقطاع ذلك العضو من الشخص السليم عملاً عدوانياً؟ وإن كان قد تمَّ برضاء المجنى عليه!.

ثم إنَّ إجرة الطبيب التي يستحقّها إنّما تتم بناءً على مداواته للمريض، ولو باستقطاع عضو فاسد يضر بقاؤه بالمريض، فكيف يستحق الطبيب أجراً على استقطاعه عضواً سليماً من شخص سليم؟!.

لقد بحثت المجامع الفقهية الموقّرة ودُور الفتوى هذه المعضلة، وقد أباح أصحاب الفضل في فتاواهم المجمعية والفردية للشخص البالغ العاقل أن يتبرّع بأحد أعضائه المزدوجة، وبحيث لا يحصل من ذلك ضرر أكبر من النفع المتوقّع ولا ضرر مثله، فالضرر لا يُزال بضرر مثله. وأن يكون إعطاء العضو طوعاً دون إكراه أو شبهة إكراه، وأن يكون نجاح عمليتي النزع والزرع متحققاً في العادة أو غالباً.

وقد جاء في فتوى مجمع الفقه الإسلامي (التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي) في مؤتمره الرابع المنعقد بمدينة جدة (١٨ ـ ٢٣ جمادى الآخرة ١٤٠٨هـ/ ٦ ـ ١١ فبراير ١٩٨٨م) القرار رقم (١) د ـ ٤/ ٩/ ٨٨ **ثانياً**:

«يجوز نقل العضو من جسم إنسان (حي) إلى جسم إنسان آخر، إن كان العضو يتجدّد تلقائياً كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية وتحقق الشروط المعتبرة.

وثالثاً: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلّة مرضية لشخص آخر كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلّة مرضية.

رابعاً: يحرم نقل عضو تتوقّف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

خامساً: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطّل زواله وظيفة أساسية في حياته، وإن لم تتوقّف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العينين كلتيهما، أما وإن كان النقل يعطّل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محلّ بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادساً: (النقل من الميت):

سابعاً: ينبغي ملاحظة أنَّ الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها، مشروط بأن لا يتم ذلك بواسطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما. أما بذل المال من المستفيد (المتلقي) ابتغاء الحصول على المطلوب عند الضرورة أو مكافأة أو تكريماً فمحلّ اجتهاد ونظر.

وقد جاء في قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، القرار رقم (١) الدورة الثامنة بمكة المكرمة ٢٨/ ٤ إلى ٧/ ٥/ ١٤٠٥هـ/ ١٩ ـ٢٨ يناير ١٩٨٥م) ما يلي:

«أولاً: إنَّ أخذ عضو من جسم إنسان حي وزرعه في جسم آخر مضطر إليه لإنقاذ حياته أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية هو عمل جائز لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية بالنسبة للمأخوذ منه، كما أنَّ فيه مصلحة كبيرة وإعانة خيّرة للمزروع فيه. وهو عمل مشروع وحميد إذا توفرت فيه الشروط التالية:

١ ـ أن لا يضرّ أخذ العضو من المتبرّع به ضرراً يخلّ بحياته العادية، لأنَّ القاعدة الشرعية أنَّ الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشدَّ منه، ولأنَّ التبرّع حينئذٍ يكون من قبيل الإلقاء بالنفس إلى التهلكة، وهو أمر غير جائز شرعاً.

٢ ـ أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرّع دون إكراه.

٣ ـ أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المضطر.

٤ ـ أن يكون نجاح كلّ من عمليتي النزع والزرع محققاً في العادة أو غالباً.

وقد صدرت عشرات الفتاوى المماثلة ومنها فتوى هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية القرار رقم (٩٩) بتاريخ ٦/ ١١/ ١٤٠٢هـ، وفتوى مفتي الديار المصرية الشيخ جاد الحق، الفتوى رقم ١٣٢٣ بتاريخ ٥/ ١/ ١٤٠٠هـ، وفتوى لجنة الإفتاء بالمملكة الأردنية الهاشمية بتاريخ ٢٠/ ٥/ ١٣٩٧هـ، وفتوى لجنة الإفتاء الجزائرية بتاريخ ٦/ ٣/ ١٣٩٢هـ وغيرها كثير.

ولا بدَّ من توضيح نقطة هامة بشأن القاصر والمجنون (ناقص أو عديم الأهلية) حيث أنَّ إذنه لا قيمة له، وإذن وليّه الشرعي لا يُعتبر في مصلحة هذا القاصر أو عديم الأهلية، ولذا فإنَّ تبرّع الولي بعضو من أعضاء من هو تحت ولايتها لا قيمة له ولا يعتدّ به، وقد حاول القانون الفرنسي أن يخرج من هذه المعضلة باعتبار رضا الولي ولجنة من الخبراء (ثلاثة من القانونيين واثنين من

الأطباء) بعد دراسة كاملة، كافياً في رضا القاصر بشرط أن لا يبدي القاصر اعتراضه وعدم رضاه، وكذلك يفعل القانون السويدي(١). وقد نصَّت هذه القوانين على أنَّ تنازل القاصر عن جزء من جسمه لا يكون إلا لعلاج أخ أو أخت فقط.

ويقول الأستاذ الدكتور الفقيه حسن علي الشاذلي عن حكم الأجرة في استقطاع جزء سليم(٢): إنَّ الفقهاء قد اتّفقوا على بطلان عقد الإجارة إذا كان محلّ هذا العقد قطع عضو صحيح من الإنسان دون علة أو مرض صيانةً لنفس الإنسان وحفاظاً عليه، ومنعاً للأيدي أن تمتدّ إليه، بل أوجب الشارع عقوبةً لمن ينال من هذه النفس كلاًّ أو بعضاً. ولكن الأمر ها هنا مختلف؛ فعملية النزع للعضو من السليم إنّما تتمّ من أجل إنقاذ مريض آخر وبموافقة وإذن الشخص السليم العاقل البالغ دون إكراه أو شبهة إكراه. ولذا فإنَّ ما فعله المتبرّع والطبيب يُعتبر عملاً نبيلاً. وتقع أجرة الطبيب على الشخص المستفيد أو على الدولة. ولا يغرَّم المتبرّع، بل له أن يأخذ عوض فقدان العمل ومكوثه في المستشفى، وفي المنزل للنقاهة حتى يستكمل سابق نشاطه وصحته.

الخلاصة في إذن المريض:

الواجب على الطبيب ألاّ يقوم على علاج المريض أو إجراء عملية جراحية في جسمه إلاّ بعد الحصول على إذن معتبر من المريض أو من وليّه إن لم يكن أهلاً للإذن. والإذن الطبي نوعان: **إذن مقيد**: بأن يأذن المريض للطبيب بمعالجته أو بإجراء عملية جراحية معينة. **والإذن المطلق**: بأن يأذن المريض للطبيب بمطلق المداواة. واتّفق الأئمة الأربعة على إيجاب الضمان على من طبّب بغير إذن.

وقد جاء في كتاب (أخلاقيات مهنة الطب) الذي أصدرته الهيئة السعودية للتخصّصات الصحية الآتي: «فبدن الإنسان ونفسه من خصوصياته التي لا يجوز لأحدٍ أن يتصرَّف فيها بغير رضاه، وحتى يكون إذن المريض مشروعاً فلا بدّ أن

---

(١) د. أحمد شوقي أبو حظوة: القانون الجنائي الحديث: دراسة تحليلية لمشروعية زرع الأعضاء، ص٧٨ ـ ٨٢.

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الرابع ١٤٠٨، ١/ ٢١٦ ـ ٣٩٢.

تتحقّق فيه الشروط التالية:

١ ـ أن يكون المريض على معرفة تامة بما يُراد القيام به من إجراء طبي، ولذا على الطبيب أن يقدم للمريض معلومات وافية عما سيقوم به، وما هو مطلوب من المريض فعله، وما سترتّب عليه من مضاعفات ومخاطر.

٢ ـ أن يكون المريض قادراً على استيعاب وفهم المعلومات التي قُدِّمت له حتى يعطي الإذن عن وعي وإدراك واقتناع تام دون استغفال له أو إكراه.

٤ ـ أن يكون الإذن مكتوباً عند عزم الطبيب القيام بإجراء تدخّلي، كإجراء العمليات الجراحية أو الإجراءات التدخّلية كأخذ الخزعة من الكبد مثلاً.

٤ ـ أن يراعى عند أخذ الإذن من المريض الأمور التالية:

ـ تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل (ذكراً كان أو أنثى) أو من يمثّله ـ إذا كان لا يُعتدّ بإرادته ـ قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي وفقاً لما ينصّ عليه نظام مزاولة مهنة الطب وطب الأسنان.

● **إذن المرأة**: للمرأة البالغة العاقلة الإذن بالعمل الطبي المتعلّق بها، بما في ذلك العمليات الجراحية إلا ما يتعلّق بالإنجاب مثل استخدام موانع الحمل أو استئصال الرحم أو غيرها من الإجراءات خاصةً المؤدّية إلى العقم، فلا بدّ من موافقة الزوج أيضاً، إلا في الحالات الطارئة والضرورية فيكتفى بإذن المرأة.

● **إذن قاصر الأهلية**: المريض الذي لا يستطيع أن يأذن بالعمل الطبي كفاقد الوعي أو الذي لا يُعتدّ بإذنه كالطفل، أو غير العاقل؛ ينوب عنه وليّه الشرعي في الإذن بإجراء العمليات الجراحية وما في حكمها من الإجراءات التدخّلية، وإذا تعذّر الحصول على الموافقة وخيف من الضرر البالغ أو الموت، فيمكن للطبيب أن يقوم بالإجراء الطبي دون انتظار الإذن، أما ما دون ذلك من الإجراءات فيكتفى بالإذن العام للعلاج من أحد والديه أو المرافق معه ممّن يُعتدّ بإذنه.

● **الإذن في الحالات الإسعافية**: في حالة تعرّض المريض للهلاك أو الخطر الحاصل أو المتوقّع حدوثه بدرجة كبيرة، يجوز للطبيب أن يقوم بالعمل الطبي دون انتظار إذا ترجّح لديه أنّ ذلك سينقذ حياة المريض أو يجنّبه الضرر

البليغ»[1].

* * *

(1) ؟؟؟؟.

نظرة عامة في المسؤولية الطبية

ليس البحث في أمر مسؤولية الطبيب بالأمر السهل، فقد جنَّد الطبيب نفسه من أجل القيام بعمل إنساني ينقذ فيه ـ بإذن الله ـ حياة المريض، أو يخفّف من آلامه وأمراضه، ومن ثم لا يتصور الطبيب ـ أمام هذه المهمة الإنسانية الجسيمة ـ أن يجد نفسه أمام القضاء، مسؤولاً عن ضرر نجم عن خطأ ارتكبه بحسن نية. فالقضاء في هذه الحالة أمام هدفين كلاهما مطلوب تحقيقه:

الأول: حماية المرضى مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء تكون لها آثار سيئة على صحّتهم أو حياتهم.

والثاني: توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم، فالطبيب الذي يخشى إرهاب المسؤولية، سيحجم عن الإقدام على تبنّي الطرق العلاجية الحديثة التي تستدعيها حالته، فعمل الأطباء يجب أن يتمّ في جوّ كافٍ من الثقة والاطمنان[1].

التزام ببذل عناية أم تحقيق نتيجة؟

ولا شكّ أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، باستثناء بعض الحالات التي قد يكون الالتزام فيها بتحقيق نتيجة، نظراً للتقدّم العلمي الذي أحرزه الطب في هذا المجال، ومن ذلك عمليات نقل الدم وإجراء التحاليل المخبرية[2]، ومع ذلك فقد تحدث بعض التفاعلات في إجراء نقل الدم رغم اتّخاذ كل الاحتياطات، وليس للطبيب في ذلك ذنب، كما قد يكون فحص الأيدز سلبياً خلال الأشهر

(١) د. محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية.

(٢) د. محمود القبلاوي: المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، طبعة ٢٠٠٤م، ص٢.

الثلاثة الأولى بعد العدوى. ومن ثم فتحقيق النتيجة لا يدخل في مجال الطب قطعاً.

وينبغي أن يكون التدخّل الطبي أو الجراحي بقصد العلاج، فالغاية من مزاولة العمل الطبي والجراحي هو علاج للمريض، وتحسين حالته الصحية. فإن انتفى قصد العلاج لدى الطبيب، بأن كان تدخّله منرفاً إلى غرض آخر، خرج من دائرة الإباحة، ودخل دائرة التحريم، كأن يقوم طبيب بعملية بتر عضو من أعضاء جسم شخص، بقصد تخليصه من الخدمة العسكرية، حتى ولو تمّ ذلك برضى الشخص أو بناءً على طلبه. أو يقوم الطبيب بوصف المخدّرات للمدمنين عليها[١]، أو أن يجري إجهاضاً لإحدى السيدات بقصد تخليصها من الحمل، أو استئصال مبيضها بناءً على طلبها[٢].

المسؤولية في الإسلام:

ولم يترك الإسلام في شمولية صغيرة ولا كبيرة مما يهمّ الإنسان في معاشه ومعاده إلا أوضحه وأرشد إلى ما تقوم به الحياة الإنسانية لتسعد في هذه الدنيا والآخرة.

وقد شدَّد القرآن الكريم على المسؤولية الفردية والجماعية. قال تعالى: ﴿ولا تزر وازرة . . . قربى﴾ [فاطر: ١٨]، وقال تعالى: ﴿واتقوا. . . ينصرون﴾ [البقرة: ٤٨]، وقال تعالى: ﴿ومن يكسب. . . نفسه﴾ [النساء: ١١١].

وقال تعالى عن فرعون وقومه: ﴿يقدم قومه. . المورود﴾ [هود: ٩٨].

وقال ﷺ في حديثه الفذّ الجامع: «ألا كلُّكم راعٍ وكلُّكم مسؤولٌ ن رعيّته؛

---

(١) تبيح الدول الغربية إعطاء المدمنين للمخدرات عقاقير مخدّرة أقلّ ضرراً من تلك التي يستخدمها المدمن. ويعتبر هذا عملاً طبياً مشروعاً، لأنّه يؤدّي إلى تخفيف الضرر. ومثاله أن يعطى مدمن الهروويين أو المورفين أقراص مادة الميثادون، وهي من مشتقّات المورفين، لكنّها أقل ضرراً منه، وتتعاطى بالفم بدلاً من الحقن (الزرق) بالوريد أو العضل، وهو أمر شديد الخطورة على حياة المدمن.

(٢) المصدر السابق نفسه.

فالأميرُ الذي على الناس راع وهو مسؤولٌ عن رعيّته، والرجلُ راعٍ على أهلِ بيتِه وهو مسؤولٌ عن رعيته، والمرأة راعيةٌ في بيت بعلها وولده وهي مسؤولةٌ عن رعيّتها، والعبدُ راعٍ على مالِ سيّده، وهو مسؤولٌ عنه. ألا فكلُّكم راعٍ وكلُّكم مسؤولٌ عن رعيّته»[١]. فعمَّ رسول الله ﷺ وخصَّ، وجعل كلَّ فردٍ من أفراد الأمة مسؤولاً إلا من كان قاصراً غير بالغ أو فاقداً للعقل بمرض أو جنون، وجعل لكلِّ واحدٍ منهم حظَّه من المسؤولية صَغُر ذلك أم كبر.

وعن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه أنَّ رسول الله ﷺ قال: «لا تزولُ قدما ابن آدمَ يومَ القيامةِ حتى يُسألَ عن خمسٍ: عن عمرِهِ فيما أفْنَاهُ؟ وعَنْ شبابِهِ فيما أبْلاهُ؟ وعن مالِه من أينَ اكتسَبَهُ وفيما أنفقَه؟ وماذ عمل فيما علم»[٢]، ومثله عن أبي سعيد الخدري[٣]، وعن أبي برزة الأسلمي[٤]، وعن أبي الدرداء[٥] رضي الله عنهم جميعاً.

ورغم تكرار لفظ المسؤولية في القرآن الكريم والسنّة الشريفة إلاّ أنَّ الفقهاء لم يستخدموا لفظ المسؤولية، لأنّ السؤال قد يكون فيما لا تبعة فيه، وقد تكون المسؤولية أخروية أي ديناً لا قضاء، ولذا استخدم الإمام الشافعي رحمه الله لفظ: المأخوذ به، حيث قال عن الطبيب الحاذق الذي لم تخطئ يده، ولكن مات العليل: «فلا عقل (أي دية) ولا مأخوذ به إن حسنت نيته لله تعالى»[٦].

وقد أبان المصطفى ﷺ مسؤولية الطبيب الجاهل عما اقترفت يداه حيث قال: «مَن تَطَبَّبَ ولم يعلم منه طبّ فهو ضامن»[٧]، وقوله ﷺ: «أيّما طبيب

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه (كتاب الجمعة، وكتاب الجنائز، وكتاب الاستقراض، وكتاب الوصايا، والعتق والنكاح والأحكام)؛ وأخرجه مسلم في صحيحه: كتاب الأمارة. واللفظ له؛ وأخرجه الترمذي في سننه: كتاب الجهاد؛ ومسند أحمد: ٢/ ٥٤ ـ ١١١.

(٢) أخرجه الترمذي في سننه.

(٣) أخرجه الترمذي وحسّنه.

(٤) أخرجه الترمذي.

(٥) أخرجه الطبراني.

(٦) الأم للإمام الشافعي: ٦/ ١٦٨.

(٧) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب الديات، باب من تطبّب بغير علم: ٤/ ١٩٥ عن =

تطبَّبَ على قوم فأعنت فهو ضامن»[1].

وعرَّف الفقهاء (الضمان) بتعريفات كثيرة، فعرَّفه الإمام الغزالي بقوله: «الضمان هو وجوب ردّ الشيء أو أداء بدله بالمثل أو بالقيمة»[2]. وعرَّفه الإمام الشوكاني بقوله: «الضمان عبارة عن غرامة التالف»[3].

وربّما كان تعريف المسؤولية بأنّها «الحكم على الشخص بالتعويض» هو أقرب التعريفات دلالةً على معنى المسؤولية المدنية، لأنّه يعطي الحرية للقاضي أن يحكم بالتعويض في أي صورة كانت.

ويقترح البعض تعريفاً لمسؤولية الطبيب المدنية بأنّه «إلزام الطبيب بالتعويض عن الأضرار التي أصابت الغير من جهة أثناء ممارسته العمل الطبي».

وليس الهدف من هذه الدراسة إثبات تقدّم الشريعة على القوانين الوضعية، فهذا أمرٌ لا يحتاج إلى مناقشة؛ فالشريعة السماوية الصادرة من خالق الكون ـ جلَّ في علاه ـ لا شكّ أنها الأكمل والأسمى والأشمل، ولا تقارن بعمل أي مخلوق. ولكن الهدف هو تبيان جوانب من هذا التقدّم، فالذي انتهى إليه رجال القانون الوضعي اليوم في كثير من الأحوال هو نفسه الذي بدأت به الشريعة الإسلامية قبل أكثر من أربعة عشر قرناً من الزمن. فأركان مسؤولية الطبيب الجنائية في القوانين الوضعية هي نفس أركانها في الشريعة الإسلامية.

من هو الطبيب؟

يشترط في الطبيب أن يكون عارفاً بالطب، وقد درس الطبّ على أيدي أساتذته، وتدرَّب تحت توجيههم، وأعطوه شهادة بذلك. وهي الآن كليات الطب من الجامعات المعترَف بها. يقول الطبيب الكحال الأديب علي بن عبد

= عمرو بن شعيب بن عبد الله بن عمرو بن العاص (عن أبيه عن جده)؛ وأخرجه أيضاً النسائي وابن ماجه والحاكم والدارقطني والبيهقي، كلّهم عن عمرو بن شعيب.

(١) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب الديات: ٤/ ١٩٥، وهو حديث مرسل عن عبد العزيز بن عمر بن عبد العزيز

(٢) أبو حامد الغزالي: الوجيز: ١/ ٢٠٨.

(٣) الشوكاني: نيل الأوطار: ٥/ ٢٩٩.

الكريم بن طرخان الحموي في كتابه (الأحكام النبوية في الصناعة الطبية)[١]: الطبيب هو العالم بالطبّ الحاذق فيه. ومن تعاطى فعل الطب ولم يتقدّم له به اشتغال ومزاولة ومعالجة وتدرُّب مع الفضلاء فيه فقتل فهو ضامن، لأن غالب من هذه حالة أن يكون قد تهجَّم على إتلاف الأنفس، وأقدم بالتهوّر على ما لم يعلمه، فيكون قد غرَّر بالمُهج فيلزمه الضمان. والحديث يشمل كلّ من تطبّب بفروع الطب المختلفة.

قال المناوي[٢]: وشمل الخبر من طبَّ بوصفه أو قوله، وهو ما يخص اسم الطبائعي (Physician)، وبمروره وهو الكحَّال (وهو طبيب العيون Opthalmologist)، وبمراهمه (ومبضعه) وهو الجرائحي (Surgoen)، وبموساه وهو الخاتن، وبريشه وهو الفاصد، وبمحاجمه وهو الحجّام، وبخلعه ووصله ورباطه وهو المجبّر (طبيب العظام Orthopedic Surgoen)، وبمكواه وناره وهو الكوّاء (أي الذي يعالج بالكيّ Cauty)، وبقربته وهو الحاقن (الذي يحقن المثانة، وهو اليوم أخصائي المسالك البولية Urologist)، فاسم الطبيب يشمل الكلّ، وتخصّصه ببعض الأنواع عُرف حادث». ولا شكّ أنّ طبيب الأسنان بل والطبيب البيطري يدخل في ذلك التعريف.

ولا بدّ للطبيب قبل أن يمارس المهنة أن يحصل على إذن بممارسة المهنة من الجهة المختصة بإصدار التصاريح بممارسة المهنة (كانت سابقاً عند المحتسب وهي الآن وزارة الصحة، أو المجلس الطبي أو نقابة الأطباء... إلخ)، ولا بدّ له قبل ذلك من شهادة من إحدى كليات الطب من إحدى الجامعات المعتبرة، والمعترَف بها.

---

(١) ابن طرخان الكحال المتوفى سنة ٧٢٠هـ: (الأحكام النبوية في الصناعة الطبية)، تحقيق: عبد السلام هاشم حافظ، مطبعة البابي الحلبي، القاهرة، ١٩٥٥م: ١/ ١٠ ـ ١٢.

(٢) المناوي: فيض القدير: ٦/ ١٠٦؛ وتخريج ودراسة أحاديث الطبّ النبوي لزبيل: ١/ ١٣٥.

وعلى الطبيب أيضاً أن يحصل على إذن المريض أو وليّه إذا كان المريض ناقص الأهلية أو معدمها. كما أنَّ عليه أن يكون قد شرح للمريض أو وليّه تفاصيل العلاج وفوائده المرجوة وأضراره المحتملة. وكما سبق أن شرحنا تحتاج الفحوصات الباضعة والعمليات الجراحية والتخدير إلى إذن كتابي من المريض أو وليّه ما عدا الحالات الإسعافية المستعجلة. وكذلك النشر الذي يتضمَّن معلومات تدلّ على المريض.

المسؤولية المهنية:

تقع المسؤولية على الطبيب والفريق الطبي والمستشفى. . . إلخ على بذل العناية والجهد في محاولة شفاء المريض من علَّته باستخدام الوسائل المتاحة في زمنه وبيئته. ويشمل ذلك قطعاً الوصول إلى تشخيص العلّة وسببها، ثم مداواتها بما تقتضيه من إجراءات دوائية وحمية (امتناع عن السكريات مثلاً لمريض السكر أو الغذاء الغني بالكوليسترول لمن يعاني من ارتفاع الكوليسترول وهكذا) وعلاج طبيعي، وعلاج كيماوي وجراحة حسبما تقتضيه الحالة ويقرّه الأطبّاء.

ولا يمكن أن تكون هناك مسؤولية مباشرة للفريق الطبي لتحقيق نتيجة الشفاء، إذ أن ذلك لا يملكه الطبيب ولا غيره. وهو من عند الله سبحانه وتعالى ﴿وإذا مرضت فهو يشفين﴾. وعلى الطبيب أو الفريق الطبي بذل الجهد الكامل والعناية الفائقة بالمريض ومداواته حسبما تقتضيه أصول مهنة الطب المتعارف عليها في الزمن والمكان، وحسب الإمكانات المتاحة.

وعلى الطبيب المشرف على معالجة مريضه أن يوجّهه إلى المختصّين من الأطباء عند الحاجة لذلك، ولا يقدم على مداواة مرض معرفته فيه محدودة جداً، وهناك من هو أعلم منه وأكثر خبرة موجود في البلد. وإذا كان الطبيب المعالج طبائعياً (Physician) مثلاً فلا يحقّ له أن يقدم على إجراء عملية جراحية أو عملية في العين أو أمراض النساء. . . إلخ. وخاصة مع وجود هؤلاء المختصين.

أما إذا كان الطبيب في مكان ليس فيه طبيب غيره، ولا يمكن الوصول إلى مركز طبي فيه المختصون، فعليه أن يبذل الجهد، وأن يقوم بمعالجة المريض وإسعافه بالوسائل المتاحة له. والطبيب عند تخرجّه لديه شهادة في الطب

والجراحة، وقد تدرَّب على مثل هذه المواقف.

ويُسأل الطبيب والفريق الطبي عن الأضرار الناتجة عن الجهل أو الخطأ الذي فيه مخالفة لأصول المهنة، كما يُسأل الطبيب ومن يعمل في الفريق الطبي عن الخطأ الذي لا تقبله أصول المهنة، وعن الجهل بالطب لمن ادَّعى الطب وهو لا يعلمه، أو الجاهل بفرع من الطب لم يتخصّص فيه، وفي البلد عدد من هؤلاء المختصّين بهذا الفرع من الطب، فأقدم على إجراء عملية في العين وهو مختص في أمراض الكلى أو النساء أو الأمراض الباطنية (الداخلية) ففقد المريض بصره؛ فإنَّه يعتبر متعدّياً، ويضمن ذلك دون ريب، وتقع عليه عقوبة تعزيرية لمجاوزته حدَّه وتعدّيه، حسبما يرى القاضي (ويساعده في ذلك خبراء في الطب والشريعة والقانون).

* * *

ضمان الطبيب في الأحاديث النبوية والفقه الإسلامي

دراسة الأحاديث الواردة في ضمان الطبيب:

أخرج أبو داود في سننه، كتاب الديات، باب الطب، حديث عمرو بن شعيب بن محمد بن عبد الله بن عمرو بن العاص، عن أبيه عن جدّه: أنَّ رسول الله ﷺ قال: «مَن تطبَّبَ ولم يُعْلَم منه طبٌّ فهو ضامنٌ». قال أبو داود: هذا لم يروه إلاّ الوليد لا ندري هو صحيح أم لا.

وقال الشيخ أحمد بن محمد زبيله في رسالته للماجستير بجامعة أم القرى (تخريج ودراسة أحاديث الطب النبوي في الأمهات الست)[١]: «ودرجة الإسناد: ضعيف من أجل تدليس الوليد بن مسلم وابن جريج، وقد عنعنا الحديث، وللحديث شاهد يرتقي به إلى درجة الحسن لغيره كما سيأتي».

وأخرجه النسائي في سننه، كتاب القسامة، صفة شبه العمد، وأخرجه ابن ماجه في سننه، كتاب الطب، باب من تطبَّب ولم يُعلم منه طب، وكلاهما ضعيف الإسناد.

وأخرج أبو داود في سننه[٢] حديث عبد العزيز بن عمر بن عبد العزيز، قال: حدَّثني بعض الوفود الذين قدموا على أبي أنَّ رسول الله ﷺ قال: «أيّما طبيب تطبَّب على قوم لا يُعرف له تطبُّبٌ قبل ذلك، فأعنتَ فهو ضامن» والحديث مرسل. ولكن يشهد كلٌّ واحد من هذين الحديثين للآخر.

---

(١) أحمد بن محمد زبيله: تخريج ودراسة أحاديث الطب النبوي في الأمهات الست» رسالة ماجستير، قسم الكتاب والسنة، جامعة أم القرى بإشراف الأستاذ الدكتور محمود نادي عبيدات، ١٤٠٨هـ/ ١٩٨٨م، ص١٢٧ ـ ١٣٥.

(٢) سنن أبي داود، كتاب الديات، باب فيمن تطبَّب بغير علم فأعنت: ٤/ ١٩٥.

وفي الحديث الشريف تحذير من التطبيب بغير علم حتى لا يضرَّ الناس، ولذا يضمن الطبيب الجاهل، قال الخطابي: لا أعلم خلافاً في المعالج إذا تعدَّى فتلف المريض كان ضامناً، والمتعاطي علماً أو عملاً لا يعرف متعدٍّ، فإذا تولَّد من فعله التلف ضمن الدية، وسقط عنه القود لأنه لا يستبد بذلك دون إذن المريض، وجناية المتطبب (أي الطبيب) في قول عامة الفقهاء على عاقلته.

الأطباء عند ابن القيم:

وقال ابن القيم في الطب النبوي[1]: «الأقسام خمسة: (أحدها) طبيب حاذق أعطى الصنعة حقّها، ولم تجنِ يده فتولَّد من فعله المأذون من جهة الشارع، ومن جهة من يطبّه، تلف العضو أو النفس، أو ذهاب صفة، فهذا الإضمان عليه اتفاقاً، فإنها سراية مأذون فيه. وقاعدة الباب أن سراية الجناية مضمونة بالاتفاق، وسراية الواجب مهدرة بالاتفاق، وما بينهما فيه النزاع».

ولهذا فإذا كان الطبيب قد حصل على إذن الشارع أو ولي الأمر أو من يمثّله (المحتسب، وزارة الصحة، نقابة الأطباء، المجلس الطبي. . . إلخ) في ممارسة مهنة الطب، أو فرع منها، بعد أن حصل على شهادة معتبرة في الطب، وبعد تدرّبه على أيدي الأساتذة في الطب، وحصل أيضاً على إذن المريض العاقل البالغ، أو وليّه إذا كان قاصراً أو ناقص الأهلية، وإذا كان العمل مأذوناً فيه، ولم تجنِ يد الطبيب، وعمل الأصول الطبيّة المعروفة في بلده وزمنه، ولم يخطئ خطأً لا يقع فيه مثله، فليس على هذا الطبيب ضمان ولا لوم ولا تثريب؛ لأنَّه قد بذلك الجهد والرعاية، ولم يهمل ولم يقصّر، ولم يخالف أصول المهنة، وحصل على الإذن من جهة الشارع ومن جهة المريض.

فإذا كان الطبيب جاهلاً بالطبّ أو بهذا الفرع من الطبّ وغرَّ العليل، فإنَّه يضمن ولو حصل على الإذن منه، لأنّه متعدّي.

قال ابن القيم: «والقسم الثاني: متطبب جاهل باشرت يده من يطبّه فتلف

(١) ابن القيم: الطب النبوي (وهو من كتابه زاد المعاد في هدي خير العباد)، تحقيق: د. عبد المعطي قلعجي، ص٢٠٥ـ٢١٠.

بهذا، فهذا إن علم المجني عليه أنّه جاهل لا علم له وأذن له في طبّه لم يضمن؟ ولا يخلف هذه الصورة ظاهر الحديث، فإنَّ السياق وقوّة الكلام يدلُّ على أنّه غرَّ العليل وأوهمه أنَّه طبيب وليس كذلك. وإن ظنَّ المريض أنّه طبيب وأذن له في طبِّه لأجل معرفته؛ ضَمِنَ الطبيب ما جنت يده، وكذلك إن وصف له دواء يستعمله، والعليل يظنّ أنّه وصفه لمعرفته وحذقه فتلف به، ضمنه. والحديث ظاهر فيه أو صريح».

ويعاقَب الطبيب الجاهل الذي مارس الطب دون إذن الشارع (ولي الأمر أو الجهة الرسمية التي رخّصت بممارسة المهنة) عقوبة له على مخالفته وممارسته للطب دون إذن، فإذا أصاب العليل وضرَّه بجهله فإنَّ إذن المريض لا يعفيه من الضمان لأنَّه قد غرَّ المريض وظنَّه عارفاً بالطب. . وعليه عقوبتان: عقوبة ممارسة الطب دون إذن، وعقوبة ضمان ما أصاب العليل من الضرر.

يقول ابن القيم: «والقسم الثالث: طبيب حاذق أُذن له، وأعطى الصنعة حقها، لكنّه أخطأت يده، وتعدَّت إلى عضو صحيح فأتلفه، مثل أن سبقت يد الخاتن المكره، فهذا يضمن لأنها جناية خطأ. ثم إن كان الثلث فما زاد فهو على عاقلته، فإن لم يكن له عاقلة: فهل تكون الديّة في ماله؟ أو في بيت المال؟ على قولين، هما روايتان لأحمد. وقيل: إن كان الطبيب ذميّاً ففي ماله، وإن كان مسلماً ففيه الروايتان، فإن لم يكن بيت المال، أو تعذَّر تحميله فهل تسقط الدية؟! أو تجب في مال الجاني؟ فيه وجهان أشهرهما السقوط.

«والقسم الرابع: الطبيب الحاذق الماهر بصناعته اجتهد فوصف للمريض دواءً فأخطأ في اجتهاده فقتله، فهذا يخرج على روايتين أحدهما أنَّ دية المريض في بيت المال، والثانية أنّها على عاقلة الطبيب.

«والقسم الخامس: طبيب حاذق أعطى الصنعة حقّها فقطع سَلْعَة من رجل أو صبي أو مجنون بغير إذنه أو إذن وليّه، أو حتى صبياً بغير إذن وليّه فتلف. قال بعض أصحابنا: يضمن، لأنَّه تولّد من فعل غير مأذون فيه. وإن أذن البالغ أو وليّ الصبي أو المجنون؛ لم يضمن. ويحتمل أن لا يضمن مطلقاً، لأنَّها محسن وما على المحسنين سبيل».

والواقع أنَّ القسم الخامس يضمن لأنَّه قام بفعل غير مأذون فيه من جهة العليل أو إذن وليّ العليل.

تضمين الطبيب الجاهل:

وقد أجمع أهل العلم على تضمين الطبيب الجاهل. قال الإمام الخطابي[١] كما نقله عنه ابن القيم في (الطب النبوي): «لا علم خلافاً في أنّ المعالج إذا تعدّى فتلف المريض كان ضامناً»[٢].

وقال ابن رشد الحفيد (الفقيه المالكي، القاضي والطبيب والفيلسوف) في (بداية المجتهد ونهاية المقتصد): «لا خلاف أنّه إذا لم يكن من أهل الطب أنّه يضمن لأنّه متعدٍّ»[٣].

وقال ابن نجيم في (الأشباه والنظائر): «قطع الحجام لحماً من عينه، وكان غير حاذق، فعميت؛ فعليه نصف الدية»[٤].

وقال ابن غنيم النفراوي المالكي: «إن عالج بالطب المريض. ومات من مرضه لا شيء عليه، بخلاف الجاهل أو المقصّر فإنَّه يضمن ما نشأ من فعله»[٥].

ومثله في (تبصرة الحكام) لابن فرحون المالكي[٦]، و(العقد المنظم) لابن سلمون المالكي[٧]، وفي (الدر المختار) للحصفكي الحنفي مثله[٨]. وقال

---

(١) الخطابي هو أبو سليمان أحمد بن محمد بن إبراهيم الخطابي، ينتهي نسبه إلى زيد بن الخطاب أخي عمر بن الخطاب رضي الله عنهما. ولد ببسرت (في أفغانستان سنة ٣١٩هـ، وتوفي سنة ٣٨٨هـ، ونبغ في الحديث والفقه واللغة، وله مصنّفات منها: معالم السنن (شرح سنن أبي داود)، وغريب الحديث، وأعلام الحديث.

(٢) الطب النبوي لابن القيم، تحقق: د. عبد المعطي قلعجي، ص٢٠٥ ـ ٢١٠.

(٣) بداية المجتهد ونهاية المقتصد لابن رشد: ٢/ ٤١٨.

(٤) الأشباه والنظائر لابن نجيم الحنفي، ص٢٩٠.

(٥) ابن غنيم النفراوي: الفواك الدواني: ٢/ ٤٤٠.

(٦) تبصرة الحكام لابن فرحون المالكي: ٢/ ٢٤٣.

(٧) العقد المنظم لابن سلموت المالكي على هامش تبصرة الحكام لابن فرحون: ٢/ ٨.

(٨) الدر المختار للحصفكي: ٢/ ٢٩٠.

الشهاب القليوبي الشافعي: «شرط الطبيب أن يكون ماهراً بمعنى أن يكون خطؤه نادراً... وإن لم يكن كذلك لم يصحّ العقد ويضمن»[1]، ومثله في حاشية الرملي[2]. وقال ابن قدامة المقدسي الحنبلي في (المغني) عن الأطباء: «أن يكونوا ذوي خبرة في صناعتهم ولهم بصاراً ومعرفة، لأنّه إذا لم يكن (أي الطبيب) كذلك لم يحلّ له مباشرة القطع، وإذا أقدم مع هذا كان فلاً محرَّماً، فيضمن سرايته كالقطع ابتداءً»[3]، ومثه في (منتهى الإرادات) للبهوتي الحنبلي[4].

وقال الدكتور محمد مختار الشنقيطي في كتابه (أحكام الجراحة الطبية): «وهذا الحكم في شريعتنا يعتبر غاية في العدل، وفيه صيانة لأرواح الناس وأجسادهم من عبث الأيدي الآثمة التي لا تخاف الله ولا تتقيه. فتقدم على معالجة الناس غِشّاً وزوراً بادّعائهم للمعرفة والعلم (بالطب)»[5].

ما هو الخطأ الفاحش؟:

الخطأ الفاحش هو الخطأ الذي يجاوز فيه الطبيب الحدّ المعتبَر عند أهل الاختصاص، بحيث يعتبر مخالفاً لأصول مهنة الطب المعتبَرة حسب الزمان والمكان الذي تجرى فيه هذه العملية أو الإجراء الطبي، ويؤدّي ذلك الخطأ إلى ضرر بالعليل أو فقدان حياته.

ويعاقب الطبيب رغم حصوله على إذن الشارع وإذن المريض إذا جاوز الطبيب حدود ومعايير المهنة عند أهل الاختصاص. كذلك يعاقَب الطبيب على الإهمال أو عدم بذل العناية الكافية حسبما تقرّره أصول المهنة.

وقد نصَّ الفقهاء الأقدمون من المسلمين على ذلك وتنبّهوا له. قال الشيخ محمد بن الحسين الطوري الحنفي: «ويستفاد من مجمع الروايتين اشتراط عدم

---

(١) الشهاب القليوبي: حاشية القليوبي وعميرة: ٣/ ٧٨.
(٢) حاشية الرملي على شرح التجريد بهامش أسنى المطالب: ٢/ ٤٢٧.
(٣) ابن قدامة المقدسي: المغني والشرح الكبير: ٦/ ١٢٠.
(٤) منتهى الإرادات للبهوتي: ٢/ ٣٧٧.
(٥) محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتّبة عليها (رسالة دكتوراه في الفقه) مكتبة الصدّيق، الطائف ١٩٩٣م، ص٤٩٤.

التجاوز والإذن لعدم الضمان، حتى إذا عدم أحدهما أو كلاهما يجب الضمان»[1]. وقال الشيخ إبراهيم بن فره المالكي: «أما إذا كان (الطبيب) جاهلاً أو فعل غير ما أذن له فيه خطأ، أو تجاوز الحدّ فيما أُذن له فيه، أو قصَّر عن المقدار المطلوب ضمن. . . وينفرد الجاهل بالأدب (أي التعزير)، ولا يؤدب المخطئ»[2].

وفي الفقه الحنبلي جاء في (المغني) ما يلي: «أنَّ الطبيب لا يضمن بشرطين: أحدهما: أن يكون ذا حذق في صناعته، له بها بصارة ومعرفة؛ نه إذا لم يكن كذلك لم يحل له المباشرة، وإن فعل مع هذا كان فعلاً محرماً فيضمن سرايته. والثاني: أن لا يتجاوز ما ينبغي أن يقطع. فإن وجد هذا الشرطان لم يضمن، لأنّه قطع قطعاً مأذوناً فيه فلا يضمن سرايته؛ كقطع الإمام يد السارق. أما إذا كان حاذقاً وجنت يده فقطع في غير محلّ القطع. أو تجاوز محل القطع، كما إذا قطع سلعة (غدة) من إنسان فتجاوزها أو قطع بآلة يكثر ألمها، أو في وقت لا يصلح القطع فيه وأشباه هذا، ضمن فيه كلّه، لأنّه إتلاف لا يختلف فيه ضمانه بالعمد والخطأ فأشبه إتلاف المال. ثم قال: وهذا مذهب الشافعي، وأصحاب الرأي، ولا نعلم فيه خلافاً[3].

وجاء في (حاشية ابن عابدين على الدر المختار)[4]: «ولا ضمان على حجام وبزّاغ أي بيطار، وفصّاد لم يجاوز الموضع المعتاد فإن جاوز) المعتاد (ضمن الزيادة كلّها إذا لم يهلك) المجني عليه. (وإن هلك ضمن نصف دية النفس) لتلفها بمأذون وغير مأذون فيه».

وقد سبق أن نقلنا كلام ابن القيم في (الطب النبوي) عن الطبيب الحاذق الذي أخطأت يده فأدّى إلى تلف العضو (الحشفة من الختان) ضمن الطبيب لأنها جناية خطأ. ثم إن كان الثلث فما زاد فهو على عاقلته، فإن لم يكن عاقله فهل

---

(١) تكملة البحر الرائق للطوري: ٨/ ٣٣.
(٢) تبصرة الحكام لابن فرحون: ٢/ ٢٤٣.
(٣) ابن قدامة: المغني: ٨/ ١١٧.
(٤) حاشية ابن عابدين على الدر المختار: ٦/ ٦٨، ٦٩.

تكون الدية في ماله؟ أو في بيت المال؟ على قولين، هما روايتان لأحمد»[١]، وأما ما دون الثلث فهي في مال الطبيب الذي أخطأ.

ويقول عبد الملك بن حبيب الأندلس المالكي[٢]: «فأما غذا أخطأ الطبيب في كيّه، أو بطِّه، أو شقِّه، فيكوي حيث لا يُكوى، أو يقطع عرقاً حيث لا يُقطع، أو يَبطُّ حيث لا يُبطُّ، أو يسقي ما لا يؤمن شربه، أو يجاوز قدره (أي مقدار الجرعة الدوائية) فيموت (العليل) من ذلك فهو ضامن، وإن كان طبيباً معروفاً بالطب والبصر به، لأنّه جناية يده بخطأ، وذاك على عاقلته إذا جاوز ما أصاب ثلث الديّة، ولا عقوبة عليه لأنه يعذر بجهل، ولم يتعمّد بيد ولا قلب، حتى زلَّت يده أو حديده في سرعتها. وكذلك قال مالك: إذا كان الطبيب معروفاً بالطب فلا ضمان عليه إلاّ أن يتعدَّى أو يخطئ فيكون ذلك على العاقلة إن بلغت ثلث الدية، وإن كان أقل من ذلك ففي ماله» وانتهى إلى وجوب الدية عن الخطأ المجاوز لأصول المهنة، ولو كان الطبيب حاذقاً مأذوناً له من قبل الشارع ومن قبل المريض. أما الطبيب الجاهل (مدّعي الطبيب) فيضمن ويعاقب عقوبة رادعة، لأنَّه ادّعى الطبّ وغرَّ العليل وقام بعمل غير مأذون فيه من قبل الشارع (الجهة التي تمنح التصريح بالممارسة الطبية مثل وزارة الصحة أو المجلس الطبي أو نقابة الأطباء).

ونبَّه عبد الملك بن حبيب إلى نقطة كانت رائجة في زمنه وهي كثرة الأطباء من أهل الذمة ومداواتهم للمسلمين. وقد يغشّون المسلمين بسبب العداوة بين المسلمين واليهود، والمسلمين والنصارى (وخاصة في الأندلس) فقال: «وإن كان الطبيب نصرانياً فسقى المسلم (دواء) فمات (العليل)، فعلى السلطان أن يكشفه عمّا سقاه، وإن كان طبيباً معروفاً بالطب والبصر به، للمظنَّة التي تواقعه لعداوة النصارى للمسلمين».

يقول الدكتور أحمد شرف الدين في كتابه (الأحكام الشرعية للأعمال

---

(١) الطب النبوي لابن القيم، تحقيق: قلعجي، ص٢٠٥ـ ٢١٠.
(٢) الطب النبوي لعبد الله بن حبيب المتوفى سنة ٢٣٨هـ، شرح وتعليق: د. محمد علي البار، ص١٦٦، ١٦٧.

الطبية)[1]:

«يذهب الراعي الراجح في الفقه الإسلامي إلى أنّ أساس عدم مسؤولية الطبيب أو الجرّاح هو إذن الشرع وإذن المريض، وينبغي أن يكون عمله حسبما تقرّره أصول المهنة، وأن لا يكون قد أخطأ خطأً فاحشاً. وإذا تولَّد عن عمل الطبيب الحاذق تلف نفس أو العضو بعد اجتماع هذه الشروط، فلا ضمان على الطبيب لا في النفس ولا في العضو، لأنَّ القاعدة الكلية تقول بأن الجواز الشرعي ينافي الضمان، فإذا فعل الشخص ما يجوز شرعاً فلا يسأل عن الضرر الحادث، وإن كان سبباً له، ومثاله أن يقطع الشخص يد سارق بناء على أمر الحاكم، فحصلت سراية فلا يضمنها القاطع».

وقد قال ثُلَّة من العلماء الأفاضل بمثل هذا القول منهم: فضيلة الشيخ محمد حسنين مخلوف[2]، وفضيلة الشيخ الدكتور وهبة الزحيلي[3]، والشيخ علي الجفال[4].

ومن القواعد الفقهية المقرّرة أنّ المتولد من فعل مأذون فيه لا يكون مضموناً «ولا ضمان على حجّام وبزّاع (الذي يغض الحيوانات) لم يجاوز المعتاد» بشرط الإذن[5].

وقد انعقد الإجماع على عدم مسؤولية الطبيب إذا أدى عمله لنتائج ضارة فيما إذا توافرت الشروط الآتية:

---

(١) أحمد شرف الدي: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت ١٩٨٣م، ص٤١، ٤٢.
(٢) مخلوف: فتاوى شرعية، ص١٠٨.
(٣) وهبة الزحيلي: نظرية الضمان، ص٢١٢.
(٤) أخلاقيات الطبيب: مسؤوليته وضمانه (بحث مقدَّم لمجمع الفقه الإسلامي الدورة الثامنة ١٤١٤هـ، ص٨٣، ٨٤، ٩٠، ٩١.
(٥) ردّ المحتار على الدر المحتار: ٥/ ٤٤؛ وتبيين الحقائق للزيلعي: ٥/ ١٣٧؛ والأشباه والنظائر للسيوطي، ص١١؛ والأشباه والنظائر لابن نجيم، ص١١٦؛ وبدائع الصنائع للكاساني: ٧/ ٣٠٥.

١ ـ أن يكون طبيباً عن معرفة ودراية، لا عن زعم وادّعاء، ولا يفيد أن تكون له شهرة ولا تستند إلى خبرة حقيقية.

٢ ـ أن يأتي الطفل بقصد العلاج وبحسن نية (أو بقصد تنفيذ الواجب الشرعي).

٣ ـ أن يعمل طبقاً للأصول الفنية التي يقرُّها من الطب وأهل العلم به، فما لم يكن كذلك فهو خطأ جسيم يستوجب المسؤولية.

٤ ـ أن يأذن له المريض أو من يقوم مقامه[١].

ويقول الأستاذ الشيخ محمد أبو زهرة في كتابه (الجريمة) ما نصّه: «المتتبّع لأقوال الفقهاء في المذاهب المختلفة ينتهي إلى أن الطبيب في صناعته كالفقيه في اجتهاده، فإذا بذل غاية الجهد وأخطأ فلا تبعة عليه، وهو مغفور له بل هو مثاب على اجتهاده، إن قصد بعلمه وجه الله سبحانه واحتسب النية. وإن لم يبذل الجهد، وحدث بسبب ذلك ضرر فإنّه لا محالة مسؤول أمام الله وأمام المريض وأوليائه عن خطئه الذي أدى إلى هذه النتيجة، وهو الذي يسمّيه الفقهاء خطأً فاحشاً».

وننتهي من هذه المسألة إلى قاعدة عامة، وهي أن لا ضمان إلى الطبيب في الفقه الإسلامي إذا كان العلاج أو الجراحة بإذن المريض أو أوليائه وكان الطبيب مأذوناً له إذناً عاماً، وبذل أقصى الجهد في العلاج، فإن تخلَّف جزء من هذه الأمور فإنَّ عليه التبعة، وخصوصاً بالنسبة للجزء الأخير»[٢].

والخلاصة في هذا الباب: أنَّ فقهاء الأمة قالوا: إنّ الطبيب إذا أخطأ، وكان خطأه خارجاً عن أصول المهنة الطبية، فإنّه يضمن ما أتلفت يده، فإن كان المقدار

---

(١) المغني: ٥/٢٩٨؛ بداية المجتهد لابن رشد: ٢/٣٤٩؛ البدائع: ٧/٣٠٥؛ الشرح الصغير: ٤/٤٧؛ الخطاب: ٦/٣٢١؛ نهاية المحتاج: ٨/٢؛ وانظر البحث الماتع للأستاذ الدكتور محمد عبد اللطيف صالح الفرفور لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الخامسة عشرة بعنوان (ضمان الطبيب وضوابطه في الفقه الإسلامي).

(٢) من بحث الدكتور عبد اللطيف الفرفور . . .

دون ثلث الدية فهو ماله، فإن زاد على ذلك فهو على العاقلة (أو النقابة أو التأمين. . . إلخ). أما الطبيب الجاهل (المتطبّب) الذي غرَّ العليل فإنّ عليه الضمان في ماله ولو جاوز ذلك ثلث الدية، كما أنَّ عليه عقوبة تعزيرية يقرّرها القاضي أو الحاكم، أو من يقوم مكانه، لأنه يعرّض المهج والأنفس للخطر بإقدامه على ممارسة الطب دون علم.

وأما إذا قصد الطبيب الضرر فسواء كان عالماً أو جاهلاً فهو آثم، ويقتصّ منه حسب الضرر الذي أحدثه، كما يضمن الطبيب الضرر الذي أحدثه إذا عالج المريض دون إذن معتبر، وغير المعتبر كإذن الصبي وغير المكلّف.

* * *

موجبات المسؤولية الطبية

١ ـ **العمد**: وهو قيام الطبيب بأمر محظور يفضي إلى هلاك المريض، أو إتلاف أحد أعضائه ويكون قصده من هذا العمل إيذاء المريض، كأن يضيف الطبيب دواء ساماً للمريض بقصد إهلاكه.

وهذا من أشنع الجرائم. ولقد شدَّد الله تعالى على عقوبة العامد فقال ـ عزَّ من قائل ـ:

﴿ولكم في القصاص . . . تتقون﴾ [البقرة: ١٧٩]. والأصل أن يمارس الطبيب عمله الطبي بغية معالجة المريض وتخفيف آلامه، ومن غير المتوقَّع أن تكون إرادته الإضرار بصحة المريض أو إيذائه. فإن ثبت ذلك، فإنَّ عمله هذا يخرجه عن كونه طبيباً، وينال عقوبته المحددة في الشرع. وينطبق على الطبيب ما ينطبق على الشخص العادي من عقاب[١].

ومن صور العمد التي أوردها الفقهاء في كتبهم:

الصورة الأولى: أن يُقدم الطبيب على قتل المريض بمداواته بدواء يقتل غالباً، قصد إتلافه أو إتلاف بعض منافعه، فقد جاء في (فتح الجواد): «أما الدواء المُذَفِّف (القاتل) فيُقتَل فاعله[٢]. . فإقدام الطبيب على معالجة المريض بدواء يحصل منه التلف المحقَّق للمريض يُعتبر سبباً موجباً لمسؤولية الطبيب العمدية.

الصورة الثانية: أن يجري الطبيب العملية الجراحية للمريض، ثم يتركه والدم يسيل من جرحه من غير أن يعصبه أو يوقف نزف الدم، حتى يفضي إلى هلاكه.

(١) عبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص١١٦.

(٢) ابن حجر الهيتمي: فتح الجواد شرح الإرشاد: ٢/ ٥٨.

قال الشيخ علاء الدين طرابلسي: «سُئل صاحب المحيط عمن فصد نائماً وتركه حتى مات بسيلانه، قال: يُقادُ منه»[1]. فقوله: يُقاد منه أي: يقتصّ منه.

وإنَّما تكون جناية عمدية، إذا كان ترك الطبيب للمريض في هذه الحالة مقصوداً به قتل المريض، لقوة قاهرة مَنعتْهُ من ذلك، أو كان الجرح يسير لا يترتّب على نزف الدم منه هلاك المريض، فإنَّ الجناية لا تكون من قبيل العمد الموجب للقصاص.

الصورة الثالثة:

أن يُقدم الطبيب على إجراء عملية جراحية فيها خطورة على المريض، لإزالة ورم أو قطع عضو متآكل أو غير ذلك، دون الحصول على إذن من المريض. فقد قال الإمام النووي: «ولو قطع السلعة أو العضو المتآكل، من المستقل قاطع بغير إذنه فمات، لزمه القصاص، سواء فيه الإمام وغيره، لأنّه متعدّ»[2].

غير أنَّ الجناية العمدية أمرٌ يُجَلُّ عنه الأطبّاء، ولا يُتصوَّر من الطبيب أن يعمد إلى إزهاق النفوس والأطراف، خاصة نفوس من استأمنوه على أجسادهم، ظانّين فيه العلم والفهم والنصح لهم. ولذلك يندر حصول هذا الأمر منهم، وكلَّما سمعنا عن طبيب تعمّد إزهاق نفس أو إتلاف طرف، وهذا ما جعل الفقهاء يتشدَّدون في قبول تهمة العمد على الطبيب، لأنَّها خلاف الأصل، فقد قال الشيخ الزرقاني رحمه الله: «... لأنّه إنَّما قصد نفع العليل أو رجاء ذلك، والأصل عدم العداء إن ادَّعى عليه العداء»[3].

فبيَّن رحمه الله أنَّ تعمُّد الطبيب لضرر المريض ليس أمراً معروفاً عنه، ولا متوقعاً حصوله منه، بل إنَّ الظنَّ به خلاف ذلك، ولذلك لا يُحمل على العمد لو ادَّعى عليه المريض ذلك، بل يبقى على الأصل وهو قصد نفع العليل حتى يُثبتَ

---

(١) الإمام النووي: روضة الطالبين: ١٠/ ١٧٩.
(٢) المرجع السابق نفسه.
(٣) عبد الباقي بن يوسف الزرقاني: شرح الزرقاني على مختصر خليل: ٨/ ١١٧.

المريض أنَّه قد تعمَّد ذلك الفعل بالبيّنة من شهادة أو غيرها[١].

٢ ـ **الخطأ الطبي**: وقد خصَّصنا الفصل الثامن للبحث في موضوع الخطأ الطبي.

٣ ـ **مخالفة أصول المهنة**: لا شكَّ أنَّ شرط إباحة العمل الطبي هو أن يقصد علاج المريض وشفاءه مما يعانيه، ولا يكون العمل الطبي مستوفياً هذا الشرط إلاّ إذا كان موافقاً للأصول العلمية المعتبَرة عند أصحاب هذا الفن. وتُعرَّف هذه الأصول المعتبرة بأنَّها: «الأصول الثابتة والقواعد المتعارَف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء، والتي يجب أن يُلمَّ بها كلُّ طبيب وقت قيامه بالعمل الطبي»[٢].

وتُعتبَر العلوم الطبية أصولاً علميةً متى تحقَّق فيها الشرطان التاليان:

الشرط الأول: أن تكون صادرة عن جهة معتبَرة مثل الهيئات الطبية المختصّة بالأبحاث والدراسات الطبية، والتي تصدر من حين لآخر إرشادات وتوجيهات حول طرق العلاج لأمراض محدَّدة.

الشرط الثاني: أن يشهد أهل الخبرة بكفاءتها وصلاحيتها للتطبيق. ومن ثم يجب أن يمتنع الأطباء ومساعدوهم اتّباع أية نظرية لم تعترف بها الجهات العلمية المتخصّصة لأسباب فنية توجب ردَّها، وإذا ما قاموا بتطبيق مثل هذه النظريات والدراسات المردودة، وحدث الضرر المتوقَّع منها، فإنَّهم يُعتبَرون مسؤولين عمّا فعلوه[٣]. ولا حرج على الأطباء ومساعديهم في أخذهم بالجديد المفيد شريطة أن يثبت اعتباره عند أهل الاختصاص، بل يجب عليهم ذلك خاصة في الحالات التي يكون فيها ذلك الجديد أكثر أماناً وأخفّ ضرراً من سابقه، لأنّ ذلك يتّفق مع مقاصد الشريعة لحفظ الأنفس ومنع الضرر. ولهذا نجد القوانين المنظمة للعمل تنصّ على وجوب اطّلاع الأطباء على أحدث الوسائل المعتبَرة للتشخيص والعلاج.

---

(١) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك: التداوي والمسؤولية الطبيبة، ص١٤٩ ـ ١٥١ بتصرف.

(٢) د. أسامة قائد: المسؤولية الجنائية للأطباء، ص١٦٠.

(٣) د. محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية، ص٤٧٥.

ويمكن تقسيم الأصول العلمية لمهنة الطب إلى قسمين:

القسم الأول: الأصول العلمية الثابتة:

وهي القواعد العلمية التي أثبت الطب صحّتها، واتّفق الأطباء على القول بها واتّباعها، واتّفقوا أيضاً على أنّها قواعد ثابتة لا تقبل التغيير ولا التبديل بتبدّل الأزمنة والأمكنة. ومن أمثلة هذه القواعد ما ذكره الإمام ابن القيم رحمه الله بقوله: «وقد اتّفق الأطباء على أنه متى أمكن التداوي بالغذاء لا يُعدَّل إلى الدواء، ومتى أمكن بالبسيط لا يعدَّل إلى المركَّب، قالوا: وكلّ داء قدر على دفعه بالأغذية والحمية لم يُحاوَل دفعه بالأدوية، قالوا: ولا ينبغي أن يولع بسقي الأدوية»[1].

فاتّفاق الأطباء على العلاج بالغذاء إن أمكن، وأنه أولى من اللجوء للدواء يُعتبَر أصلاً ثابتاً في علم الطبي.

القسم الثاني: الأصول العلمية غير الثابتة: وهي نوعان:

الأول: أن يتّفق الأطباء على اعتبارها أصولاً علميةً يجب الأخذ بها دون سواها، حتى يأتي ما ينقضها، ويدلّ على خلافها، أو على ما هو أفضل منها، فحينئذٍ يُلغى اعتبارها أصلاً من الأصول الطبية وتستبدل بما هو أفضل منها. ومثال ذلك اتّفاق الأطباء على دواء معيَّن على أنّه أفضل دواء لعلاج مرض ما، وأنَّ الأعراض الجانبية لهذا الدواء أقلّ من غيره، فإذا ما اكتُشف دواء آخر أفضل منه وأقلّ ضرراً، فإنَّ هذا يستدعي إلغاء اعتبار استعمال الدواء السابق أصلاً علمياً متفقاً عليه، ويستدعي اعتبار الدواء الآخر هو الأصل العلمي الواجب الأخذ به.

وكذلك الأمر بالنسبة للجراحة، فإذا اكتُشفت طريقة جديدة للجراحة أقلّ مخاطرة من الطريقة السابقة، أُلغي اعتبار الطريقة القديمة أصلاً علمياً.

والثاني: ألاَّ يتف الأطباء على اعتبارها أصلاً علمياً مُلْزماً، وإنَّما يتَّفقون على أنَّها نظرية علية تحتمل الخطأ وتحتمل الصواب، بحيث يذهب بعض أهل

---

(١) الطب النبوي، ص٧.

الاختصاص إلى أنها أفضل ما وصل إليه الطب، بينما يذهب البعض الآخر إلى تفضيل نظرية أخرى عليها.

وبذلك يرى بعض الأطباء أنَّ علاج ذلك المرض يكون بالأدوية دون الجراحة، بينما يرى فريق آخر بأنَّ العلاج في هذه الحالة ينبغي أن يكون بالجراحة. فاختلاف الأطباء في هذه الحالة يمنع من اعتبار أحد هذين الرأيين أصلاً علمياً يلزم الطبيب العمل به[(١)].

ولهذا فقد لجأت الجمعيات الطبية العالمية (مثل: الجمعية الأمريكية لأمراض القلب، والجمعية الأوروبية لارتفاع ضغط الدم، وغيرها من الجمعيات العالمية) إلى إصدار توصيات بشأن طرق علاج مرض معيَّن تنشر في المجلاَّت الطبية العالمية وعلى مواقع الجمعيات على الإنترنت، وتستند في تلك التوصيات إلى أحدث الدراسات العلمية الكبرى، ويقوم بتمحيص نتائج تلك الدراسات عدد كبير من الخبراء العالمين في هذا المجال، وتصنّف كلّ توصية من التوصيات على الشكل الآتي:

الفئة (١): وهو ما أجمع عليه الخبراء على أنه هو العلاج الأمثل للمريض.

الفئة (٢): وهذه تقسم إلى قسمين:

(أ): وهي ما اختلف فيه، ولكن فوائد ذلك العلاج ترجح مساوئه.

(ب): وهي أيضاً ما اختلف فيه، ولكن مساوئ ذلك العلاج قد ترجح فوائده.

الفئة (٣): وهو ما اتَّفق عليه الخبراء على أنّه ضارّ بالمريض، لا يجوز استعمال ذلك الدواء أو تلك الطريقة من العلاج في ذلك المرض.

وبذلك يكون لدى الأطباء دليل يرشدهم إلى اتّخاذ القرار الأسلم في علاج المريض بناءً على أحدث الدراسات العلمية. ولكن، وللأسف فإنَّ هذه

---

(١) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص١٧٠ ـ ١٧١ بتصرف.

التوصيات تشمل عدداً محدّداً من الأمراض، مثل: ارتفاع ضغط الدم، ومرض شرايين القلب وغيرها، ولا تشمل الأمراض التي يواجهها الطبيب.

وهنا يلجأ الطبيب إلى مراجعة أحدث الكتب الطبية المشهورة في مجال تخصّصه. وينبغي التأكّد من أنّ رجوع الطبيب إلى الكتب الطبية الحديثة والمشهورة والمعتبرة لا يُعدُّ مخالفة للأصول الطبية، لاتّفاق العلماء على جواز الاعتماد عليها، ولأنَّ المنع من اعتمادها يُوقع الأطباء في حرج شديد، فقد قال الإمام العزّ بن عبد السلام رحمه الله:

«وأما الاعتماد على كتب الفقه الصحيحة الموثوق بها، فقد اتّفق العلماء في هذا العصر على جواز الاعتماد عليها، لأنّ الثقة قد حصلت بها كما تحصل بالرواية، وكذلك قد اعتمد الناس على الكتب المشهورة في النحو واللغة و**الطب** وسائر العلوم»[1].

فالنقل عن الكتب المشهورة أمرٌ مقبول وجائز شرعاً، ولا عتب على الطبيب في اعتماده عليه، شريطة أن تكون طبعة حديثة، فالعلوم الطبية في تطوّر مستمرّ، والواجب على الطبيب متابعة التطوّر العلمي، بحيث لا يُعذَر بجهل بما وصل إليه العلم، فالمجلاّت الطبية والنشرات، والدوريات المهتمّة بالقضايا الطبية، تعتبَر حجّة قد يُدانُ بها الطبيب، لو ادّعى عدم اطّلاعه على ما وصل إليه العلم.

ويُستثنى من ذلك، ما لو قرّر الخبراءُ، أنَّ عدم إلمام الطبيب بما جدَّ في مسألة ما، يعتبر عذراً يشفع له، لتعذّر الوصول إلى هذه المعلومات الجديدة في هذا الوقت القصير[2].

فاتّباع الطبيب للأصول العلمية المعتبَرة عند أهل الطبّ واجبٌ من واجبات الطبيب، ويُعتبَر مسؤولاً عن الأضرار الناتجة عن مخالفته لهذا الواجب.

---

(١) ابن فرحون: تبصرة الحكام: ١/ ٥٥.
(٢) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص١٧٨ ـ ١٨٠ بتصرف.

يقول الإمام الشافعي رحمه الله: «وإذا أمر الرجلَ أن يحجمَه أو يختن غلامه، أو يبطر دابته، فتلفوا من فعله، فإن كان فعل ما يفعل مثله، مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعل من أراد الصلاح وكان عالماً به فهو ضامن»[(١)].

فاعتبر موافقة الطبيب لأصول مهنة الطب مسقطاً للمسؤولية عنه.

أما في الأمور الطبية التي اختلفت فيها آراء الأطباء، فإنَّ إلزام الطبيب فيها لا يصح.

وقد نصَّ الفقهاء في تلك الحالة على حرية الطبيب في اختيار ما يراه الأصلح لمريضه، ففي (معين الحكام): «سُئل نجم الأئمة الحليمي عن صَبيَّة سقطت من السطح فانتفخ رأسها، فقال كثير من الجرّاحين إن شققتم رأسها تموت، وقال واحد منهم: إن لم تشقُّوه اليوم أنا أشقُّه وأبرئها، فشقَّه ثم ماتت بعد يومين، هل يضمن؟ فتأمل مليّاً ثم قال: لا، إذا كان الشق بإذن وكان معتاداً، ولم يكن فاحشاً خارج الرسم، فقيل له: إنّما أذِنوا بناءً على أنّه علاج مثلها، فقال: ذلك لا يُوقَفُ عليه، فاعتبر نفس الإذن»[(٢)]

هذه الحالات التي يختلف فيها رأي الأطباء نشاهدها كلَّ يوم تقريباً في الممارسة الطبية، فحين يجتمع عدد من الأطباء على مناقشة مثل تلك الحالات نجد اختلافاً واضحاً في الآراء فمنهم من يرى أنّ الأمثل لمريض مصاب بتفتق شرايين القلب مثلاً هو العلاج بالأدوية، في حين يرى آخرون أنَّ العلاج الأمثل هو إجراء عملية وصل شرايين القلب التاجية.

وقد يختلف الأطباء في ضرورة إجراء عملية قيصرية لامرأة حامل، فقد يجد البعض ضرورة إجرائها فوراً، وقد يرى آخرون أن الانتظار ليوم أو يومين أقلّ مخاطرة من إجرائها فوراً.

٤ ـ الجهل بالطب:

---

(١) الإمام الشافعي: الأم: ٧/ ١٦٦.

(٢) علاء الدين الطرابلسي: معين الحكام، ص٢٠٤.

فهناك ثلاث حالات من الجهل بالطب :

الأولى : ألاَّ يكون للمتطبّب أي معرفة بهذا العلم. الثانية : أن تكون لديه معرفة بسيطة بعلم الطب كطلبة كلية الطب الذين لم يكملوا دراستهم. والثالثة : أن يكون متخصصاً في فرع م فروع الطب، ثم يتصدّى لممارسة تخصّص مختلف آخر.

ويعتبر الطبيب الجاهل مرتكباً لمحظورين : الأول : أنّه أقدم على نفوس المرضى وأرواحهم مرتكباً أمراً محرَّماً شرعاً. والثاني : أنَّه لم يحصل على إذن من المريض بعلاجه، فإذن المريض لا يُعدُّ إذناً معتبَاًاً شرعاً، لأنَّه غرّر به.

واتَّفق الفقهاء على تضمين الطبيب الجاهل ما تسبّب عمله من إتلاف بجهالة، وتغريره للمريض.

والأرجح أنّ مسؤولية الطبيب الجاهل (مسؤولية مطلقة Stricter Liabibty) حتى لا يلزم إثبات تعدّيه أو خطئه، ويكتفي تصدّيه للعلاج بجراحة أو وصف دواء سواء علم المريض جهله أم لم يعلم، على رأي، وباشتراط اغترار المريض به وعدم معرفته بحال هذا الطبيب على رأي آخر. والأوْلَى عدم اشتراط اغترار المريض[١]، إعمالاً لإطلاق الحديث : «مَنْ تَطَبَّبَ ولم يُعلم مِنْهُ طِبٌّ قَبْلَ ذلك فهو ضامنٌ»[٢].

وحيث أنَّ الطبيب قد أقسم على أن يداوي مرضاه بعناية وإخلاص باذلاً كلَّ جهده في التخفيف من آلامهم، فإنَّ ذلك يقتضي أن يكون متابعاً للتطور الطبي، ولما تصل إليه البحوث في ميداني الكشف والمعالجة. والطبيب إذا لم يواصل متابعته هذه مع توفّر الإمكانيات، يُعتبَر جاهلاً إذا ما تجاوز العلم مستوى معارفه يوم تخرّجه. ولذا فإنّه تنطبق عليه مسؤولية الجاهل بالطبّ الذي يباشر علاج المرضى من الإثم والضمان[٣].

---

(١) د. محمد أحمد عبد الهادي سراج : ضمان الطبيب في ال فقه الإسلامي، بحث مقدَّم لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الخامسة عشرة.

(٢) رواه ابن ماجه والدارقطني وصحّحه الحاكم.

(٣) د. محمد المختار السلامي : (ضمان الطبيب)، بحث مقدَّم إلى مجمع الفقه الإسلامي =

قال الإمام ابن عقيل الحنبلي: «جهال الأطباء هم الوباء في العالم، وتسليم المرضى إلى الطبيعة أحبُّ إليَّ من تسليمهم إلى جهَّال الأطباء»[1].

وفي هذا إشارة إلى أنَّ للنفوس حرية تقتضي عدم التثبت بها وجعلها محلاًّ للتجربة والمخاطرة.

وللأسف فقد كثر الدجَّالون ممن يدَّعي معرفته بالطبّ وما هو بطبيب، فيعالجون المرضى بخلطات لا أحد يعرف محتواها. ويعرّضون حياة المرضى للخطر.

والواجب على أولياء أمور المسلمين أن يمنعوا أولئك المتطببين من المخاطرة بأرواه الناس، ففي تنبيه الحكّام: «فيجب على كلّ حاكم تفقد هؤلاء وقمعهم، ومنع من يتعاطى علم الطبّ أو نحوه من الجلوس للناس، حتى يحضرون مع من يوثَق به من الأطباء والعلماء، ويختبروه بحضرته، ويصلح عنده أنّه أهلٌ للجلوس في ذلك الشأن»[2].

وحيث أنَّ الطبيب قد أقسم على أن يداوي مرضاه بعناية وضمير باذلاً جهد.

٥ ـ الجهل بالأحكام الشرعية المتعلّقة بممارسة العمل الطبي:

لا يجوز للطبيب مثلاً أن يقدِم على جراحة فيها ضرر على جمس المريضو وليس لإجرائها مبرِّر؛ كاستئصال اللوزتين، وهما في حالة سليمة، ولا يجوز للطبيب أن يصف للمريض دواء فيه مادة محرَّمة، كدهن الخنزير، أو مادة مسكرة أو غير ذلك، مع وجود البديل من الأدوية المباحة. فالجهل بالأحكام الشرعية ليس عذراً صالحاً لإسقاط المسؤولية عن الجاهل، ويستثنى من ذلك الحالات التي لا يمكن التحرّز منها، ويتعذّر العلم بها عادةً.

يقول الإمام الشافعي: «لو عُذر الجاهل لأجل جهله، لكان الجهل خيراً من

= في دورته الخامسة عشرة.

(١) الآداب الشرعية: ٣/ ٤٧٣.

(٢) محمد بن عيسى ابن المناصف: تنبيه الحكام على مآخذ الأحكام، ص٣٥٤.

العلم، إذ كان يحُطُّ عن العبد أعباء التكليف، ويريح قلبه من ضروب التصنيف فلا حجّة للعبد في جهله بالحكم بعد التبليغ والتمكين»[١].

٦ ـ عدم الحصول على إذن المريض:

وقد تقدَّم شرحه في الفصل الثالث.

٧ ـ عدم الحصول على إذن ولي الأمر:

وتمثِّل وزارة الصحة وليَّ الأمر في منح الإذن بمزاولة مهنة الطب، حيث يتقدّم الطبيب إلى وزارة الصحة في البلد الذي سوف يمارس فيه مهنته، بطلب للحصول على إذن بممارسة المهنة.

وقد أصبح إذن وزارة الصحة واجباً على الطبيب، ولهذا فإنّه يُعتبَر مسؤولاً عن عدم التزامه بالحصول عليه من الوزارة.

٨ ـ رفض الطبيب معالجة المريض في حالات الضرورة:

يُعتبَر إسعاف المريض أمراً واجباً عند جمهور الفقهاء، ولم يخالف هذا سوى قول الحنابلة. ومن حقّ المريض أن يجبر الطبيب على إسعافه بالدواء إذا كان في مقدور الطبيب أن يسعفه، وكان المريض مضطرّاً إلى ذلك[٢]. ولا شكَّ في أنَّ رفض الطبيب للعلاج وامتناعه عن أداء المهمة التي بذل في سبيل تعلّمها جهداً كبيراً لأمر يتنافى مع ما تمليه الفطرة.

فإذا نُقل مريض إلى مستشفى الطبيب، وهو بحالة إسعاف شديد، يحتاج إلى إجراء عملية جراحية مستعجَلة، ولم يقبل الطبيب أو إدارة المستشفى إجراء العملية الجراحية له حتى يؤتى له بأجرة مسبقاً، ولم يكن الأجر حاضراً، ومات المريض؛ فالطبيب وإدارة المستشفى مسؤولان عن ذلك[٣].

---

(١) المنثور في القواعد: ٢/ ١٧.

(٢) قيس بن محمد آل الشيخ مبارك: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص٢٢٩ ـ ٢٣١.

(٣) الشيخ حسن الجواهري: من بحثه الذي تقدَّم به لمجمع الفقه الإسلامي بعنوان: (ضمان الطبيب) في دورته الخامسة عشرة.

ففي (التاج والإكليل) من كتب المالكية: «واجب على كلّ مَن خاف على مسلم الموت، أن يحييه بما قَدِرَ عليه»(١).

فقوله: «خاف على مسلم»: لفظ عام يشمل خوف العدو وخوف المرض وغيرها. وقوله: «أن يحييه»: أي أن يبذل ما في وسعه من أسباب الحياة لبقائه.

وقد نقل الشيخ محمد أبو زهرة رحمه الله، الاتفاق على أنّ من يكون معه فَضْلُ زادٍ وهو في بيداء، وأمامه شخصٌ يتضور جوعاً، يكون آثماً إذا تركه حتى مات»(٢).

وحيث أنَّ المريضَ المشرف على الهلاك، نظير الجائع في البيداء، فإنَّ إسعافه يعدُّ أمراً واجباً عند جمهور الفقهاء، ولم يخالف في ذلك سوى قول للحنابلة كما ذكرنا.

ويندرج تحت مسألة رفض العلاج صور عدة منها: أن يوجد المريض في مكان ناء، ولم يكن هناك سوى طبيب واحد لإنقاذه أو علاجه.

ومنها أن يكون المريض في حالة خطرة تستدعي التدخّل الشريع الفوري من قِبَل الطبيب الحاضر.

ومنها أن يتأخّر الطبيب عن الحضور لإنقاذ المريض من دون عذر تأخّراً يتسبَّب في زيادة المرض أو هلاك المريض.

٩ ـ امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة:

على الطبيب واجب مهني وأدبي وإنساني تجاه المرضى والمجتمع الذي يعيش فيه، تفرضه عليه أصول ومقتضيات مهنته. فلا يجوز للطبيب الذي يعمل في مستشفى حكومي أو خاص أن يرفض أو يمتنع عن علاج أحد المرضى الذين ينبغي علاجهم، أي من يدخلون في نطاق اختصاصه.

ولكن، هل يحقّ للطبيب أن ينقطع عن علاج مريض في وقت ما؟

---

(١) التاج والإكليل: ٦/١٦.
(٢) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، ص١٢٢.

هناك حالات يجد الطبيب نفسه مبرّراً لترك المريض، وهي:

١ ـ إهمال المريض في اتّباع تعليمات الطبيب أو تعمّد عدم اتّباعها.

٢ ـ استعانة المريض بطبيب آخر عن الطبيب الذي يعالجه.

٣ ـ امتناع المريض عن دفع الأجرة للطبيب.

ففي هذه الحالات يمكن للطبيب ترك علاج المريض، شريطة ألا يكون هذا في ظروف صحية حرجة للمريض[1].

١٠ ـ استخدام العلاجات المحرَّمة:

ليس للمريض الحق في أن يبيح للطبيب مباشرةً جسمه وإتلاف منفعة من منافعه أو طرف من أطرافه، ولا يُحتج بأنَّ المنافع حقّ تملَّكه بتمليك الله له، لأنَّ للإنسان وما متَّعه الله من منافع ملك لله تعالى وحده.

ومن صور استباحة الطبيب لجسم المريض:

١ ـ قتل الشفقة (الرحمة): وهو تعجيل موت المريض إن عظُم ألمَه، فهو محرَّم شرعاً.

٢ ـ الإجهاض غير العلاجي لغير ضرورة سوى تلبية رغبة الحامل في التخلص من الحمل.

٣ ـ إحداث إصابة في جسده قصد الإعفاء من الجندية الإلزامية أو لغير ذلك.

فلا يجوز للمريض أن يأذن للطبيب باقتطاع جزء من بدنه، أو إجراء جراحة لتغيير جنسه أو غير ذلك. ولا يجوز للطبيب امتثال أمره، ويعتبر الطبيب مسؤولاً عن كلٍّ ما يترتَّب على عمله من أضرار.

١١ ـ إفشاء سر المريض:

أكَّد الإسلام على حفظ السر والستر على المسلم، خاصة إذا كان هذا الستر

---

(١) ؟؟؟؟

لا يجرُّ إلى مفسدة راجحة في المجتمع. فإذا علم الطبيب مثلاً أنَّ طياراً أو سائقاً لمركبة أو شاحنة أو سيارة مصاباً بنوع من الصرع، مما يمنعه من قيادة الطائرة أو المركبة... إلخ، كي لا يعرِّض للناس للخطر، فينبغي الإبلاغ عنه.

وكذلك الأمر لو وجد طبيب العيون ضعفاً شديداً في قوة النظر عند طالب تجديد رخصة السياقة، بحيث لا يمكنه السياقة في أمن، فالواجب عليه إعلام الجهة المسؤولة لتسحب منه رخصة القيادة.

وتقتضي طبيعة عمل الطبيب أن يطّلع على أسرار يختصّ بها المريض، ولا يجب أن يطَّلع عليها أحد غيره.

ومن هذه الأسرار ما تتعلَّق بالمرض نفسه؛ كأمراض مدمني الخمر أو المخدرات، أو يكتشفها الطبيب أثناء فحصه للمريض؛ كالأمراض الجنسية أو العيوب الخلقية.

والحقيقة أنَّ ما يطَّلع عليه الطبيب من أسرار المريض نوعان:

الأول: وهو العيوب أو السوءات التي لا يريد الميرض أن يطَّلع عليها أحد.

والثاني: هي آثار المعاصي والآثام التي ارتكبها المريض. ولا يجوز كشف تلك الأسرار أو الإخبار عنها، إلا إذا دعت الضرورة إلى كشفها والإخبار عنها لحماية المجتمع أو أحد أفراده.

١ ـ ما لا تدعو الضرورة لكشفه من العورات والمعاصي:

ربما يطَّلع الطبيب على عورة للمريض، ولا يحبُّ المريض أن يخبر الطبيب بها أحداً حتى أبويه وأهله. فالواجب على الطبيب حفظ الأمانة التي استودعه إياها مريضه. قال تعالى: ﴿والذين هم لأماناتهم وعهودهم راعون﴾ [المؤمنون: ٨].

فلا يجوز للطبيب كشف أسرار المرضى إلا في حالات خاصة سنذكرها فيما يلي: يقول ابن الحاج في (المدخل): «وينبغي أن يكون أميناً على أسرار المرضى فلا يطلع أحداً على ما ذكره المريض، إذ أنه لم يأذن له في إطلاع غيره على ذلك، ولو أذن فلا ينبغي أن يفعل ذلك

معه»[1] .

أما في مجال المعاصي ، فإن اطَّلع الطبيب من مريضه على شيء من ذلك ، فينبغي على الطبيب أن يُسبل عليه ثوب الستر ، فلعلَّ الستر عليه يدفعه إلى التوبة إلى الله وهجران المعاصي ، وعليه أن يوضح له مخاطر المعاصي على صحته وعلى آخرته بأسلوب المحبّ المشفق .

يقول الحافظ أبو بكر العربي : «من اطَّلع على رجلٍ في فعلٍ يوجب الحدَّ ، استحب له أن يستر عليه ولا يفضحه ، إبقاءً على الفاعل وعلى القائل . فأما الفاعل فلعلَّه إذا وعظ لم يزد ، ولا تشيع الفاحشة . وأما القائل فعلى نفسه أبقى ، لأنه إذا ذكر ذلك توجّه عليه الحد ، إن كان قذفاً ، والأدب إن كان من سائر المعاصي»[2] .

ويقول الإمام النووي : «وأما الستر المندوب إليه هنا ، فالمراد به الستر على ذوي الهيئات ونحوهم ، ممن ليس هو معروفاً بالأذى والفساد»[3] .

فمن لم يشتهر بالأذى والفساد ، ولم يُخشَ من الستر عليه حصول (مفسدة) فلا بدَّ من حفظ سرّه والستر عليه .

٢ ـ ما تدعو الضرورة لكشفه من العورات والمعاصي :

للطبيب أن يكشف سرّ المريض إذا كان ممن اشتهر فسقه وعصيانه ، وتكرّر زجره ولم يتّعظ ، وكان داعية إلى الفساد والفجور . فقد سُئل الإمام أحمد عن الرجل يُعلَمُ منه الفجور أيخبر به؟ فقال : بل يستر عليه ، إلا أن يكون داعية[4] ، أي داعية إلى الفساد والفجور ، فحينئذٍ يجب الإبلاغ عنه ، وكشف أمره ، وتحذير الناس منه ، وينبغي إبلاغ ولي الأمر عن الفارين من مرتكبي الجرائم ، الذين يُخشى من تركهم حصول الضرر العام .

ومن واجب الطبيب إذا تحقّق من إصابة أحد المراهقين بمرض جنسي أن

---

(١) ابن الحاج : المدخل : ٤/ ١٤٣ .
(٢) عارضة الأحوذي : ٦/ ١٩٨ .
(٣) شرح النووي على مسلم : ١٦/ ٣٥ .
(٤) الآداب الشرعية : ١/ ٢٦٣ .

يطلع الوالدين أو أحدهما إذا وافق المريض على ذلك، ويقوم الطبيب بإفهام مريضه برفق بوجوب إفشاء سرّ مرضه لأحد والديه.

وإذا كان الطبيب مكلَّفاً من قِبَل الحكومة أو الشركة بمراقبة موظفيها، فالواجب عليه أن يدافع عن حقوقهما، ومع ذلك فلا بد للطبيب من اتّخاذ الحكمة والكياسة في تلك القضايا الشائكة(١).

* * *

واطّلاع الطبيب على أسرار المريض لا يبيح له كشف هذه الأسرار، والتحدّث عنها بما يؤدي إلى إفشائها إلا في الحالات الاستثنائية التالية ـ كما ورد في كتاب (أخلاقيات مهنة الطبيب) ـ الذي أصدرته الهيئة السعودية للتخصّصات الصحية:

● إذا كان الإفشاء لذوي المريض أو لغيرهم مفيداً لعلاجه، أو فيه حماية للمخالطين له من الإصابة بالمرض (مثل الأمراض المعدية أو إدمان المخدّرات)، وفي هذه الحالة يقتصر الإخبار على مَن يمكن أن يضرّ.

● الإفشاء لغرض التعليم:

ـ يمكن للطبيب إفشاء بعض أسرار المريض لغرض طبي أو تعليمي بعد استئذان منه في ذلك، شريطة ألا يكون في هذا التصوير ما يدلّ على شخصية المريض، وكشف هويته. وإذا دعت الحاجة إلى تصوير الوجه لأغراض التعليم فيجب أخذ موافقة خطية، وأن تغطّى العينان إلا للضرورة العلمية.

● إذا ترتَّب على الإفشاء مصلحة راجحة للمجتمع، أو دفع مفسدة عنه، ويكون التبليغ للجهات الرسمية المختصة، وأمثلة ذلك ما يلي:

ـ الإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو للحيلولة دون ارتكاب جريمة.

ـ التبليغ عن الأمراض السارية أو المعدية.

---

(١) د. عبد الجبار ديَّه: الطبابة أخلاقيات وسلوك، ص٦٤ ـ ٦٥ بتصرف.

ـ إذا طلب منه ذلك من جهة قضائية .

ـ دفع تهمة موجَّهة إلى الطبيب من المريض أو ذويه تتعلَّق بكفاءته أو كيفية ممارسته لمهنته على أن يكون الإفشاء أمام الجهات الرسمية[١] .

* * *

(١) الهيئة السعودية للتخصّصات الصحية : أخلاقيات مهنة الطب ، ص١٢ .

الفصل السابع

أركان المسؤولية الطبية

تشهد قواعد الشريعة التي تحكم مزاولة أعمال الطب والجراحة على رعاية الإسلام لهذه الأعمال، فتعلّم وممارسة الطب من فروض الكفاية التي يتعيّن على فريق من الأمة القيام بها وإلا أثمت جميعاً.

ومع ذلك فلا بدّ لمزاولة هذه المهنة من شروط وقيود حتى لا يخرج هذا العمل النبيل عن هدفه الأسمى، وهو معالجة الأبدان ورعايتها، وليس الإضرار بها ومفسدتها.

وسنبحث أركان مسؤولية الطبيب وما يتعلَّق بها من أحكام في فروع ثلاثة:

الأول: وهو (التعدّي) أي فعل الخطأ.

الثاني: سنبحث فيه عنصر (الضرر) الذي أصاب المريض.

والثالث: نتناول فيه علاقة السببية بين الفعل والضرر ويطلق عليها (الإفضاء)، وباستقراء ما قاله فقهاء الإسلام فإنَّ مسؤولية الطبيب لا تقوم ولا تتحقّق إلا بوجود ركنين أساسيين هما: (التعدّي) و(الضرر) وإثبات أنَّ هذا الضرر هو نتيجة لذلك الخطأ الطبي.

التعدّي:

التعدّي لغةً: هو الظلم، وفي اصطلاح الفقهاء: هو الاعتداء على حق الغير أو الاعتداء على الغير. والتعدّي المقصود هنا: هو إتيان الطبيب فعلاً محظوراً، سواء كان ذلك إيجاباً أو سلباً، عمداً أو خطأً، مباشرة أو تسبباً.

ويعبّر عنه القانونيون بالخطأ، ولا شكّ أنَّ التعبير الشرعي أولى وأفضل، فالتعدّي يشمل العمد والخطأ، ويشمل التقصير والإهمال ونحوهما، ولا شك أنَّ اصطلاح فقهاء الإسلام أدقّ وأسلم. فالتعدّي الإيجابي، كأن يقوم الطبيب بقتل

المريض، أو ببتر أحد أعضائه، أو إتلاف أحد منافعه. أما التعدّي السلبي، فيتمثّل بالترك، كرفض الطبيب معالجة المريض أو إسعافه، ويترتّب على ذلك إزهاق روحه، أو ازدياد سوء حالته.

والأصل في الشريعة الإسلامية أنَّ المسؤولية الجنائية لا تكون إلا عن فعل عمد حرّمه الشارع الحكمي، ولا تكون عن الخطأ لقوله تعالى: ﴿وليس عليكم.. رحيما﴾ [الأحزاب: ٥، وقول المصطفى ﷺ: «رُفِعَ عن أمّتي الخطأ والنسيان وما استُكرِهوا عليه»[١]. ولكن الشريعة أجازت على الخطأ استثناء من هذا الأصل مراعاةً للصالح العام.

يقول ابن رشد في (بداية المجتهد): «وأما الطبيب وما أشبهه إذا أخطأ في فعله، وكان من أهل المعرفة فلا شيء عليه في النفس، والدية على العاقلة فيما فوق الثلث، وفي ماله فيما دون الثلث. وإن لم يكن من أهل المعرفة فعليه الضرب والسجن والدية، قيل: في ماله، وقيل: على العاقلة»[٢].

فلقد تعرَّض الفقهاء للتعدّي في المجال الطبي ومجاوزة الطبيب الحدّ المعتاد. قال الإمام الخطابي: «لا أعلم خلافاً في المعالج إذا تعدّى فتلف المريض كان ضامناً، والمتعاطي علماً أو عملاً لا يعرفه متعدّ»[٣].

وقد بحث فقهاء المسلمين مسألة تضمين الطبيب إذا أخطأ أو تجاوز في عمله، وانتهوا على أنّه إذا حصل التلف بمأذون فيه دون تعدٍّ أو تقصير فلا ضمان، لأنه لو ضمن لامتنع الناس عن فعله، أما إذا حصل بغير مأذون فيه أو بمأذون فيه مع التعدّي أو التقصير وجب عليه الضمان[٤].

وروي في (المنتقى شرح الموطأ): «إذا أخطأ الطبيب في فعله والحال أنه من أهل المعرفة فالية على عاقلته، فإن لم يكن من أهل المعرفة عوقب»[٥].

---

(١) رواه ابن ماجه.
(٢) بداية المجتهد: ٢/ ١٩٤.
(٣) معالم السنن: ٦/ ٣٧٨.
(٤) د. السيد رضوان محمد جمعة: العلاقة بين الطبيب والمريض، ص٢٩٨.
(٥) المنتقى شرح الموطا: ٧/ ٧٦.

فالطبيب الحاذق لا يُسأل إلا عن الخطأ الجسيم (الفاحش) فلا يُغتفر له الإهمال المفرط، كاستعماله أدوات غير معقّمة، أو امتناعه عن معالجة مريض دون مسوّغ مقبول، أو إجراء عملية جراحية وهو سكران، كلّ هذا يُعتبر تقصيراً وتعدّياً يحاسَب عليه جنائياً، ويندرج تحت المخالفة لأصول مهنة الطبيب(١).

والخطأ الفاحش هو ما لا تقرّه أصول فن الطب، ولا يقرّه أهل العلم بفن الطب. ويعرَّف الخطأ الفاحش أيضاً بأنّه: «الخطأ الذي لا يمكن أن يقع فيه طبيب آخر»(٢).

ولكن الإشكال يقع في ضبط مدى التحوّط الواجب على الطبيب اتّباعه أثناء تأدية عمله. وقد أحال الفقهاء ضبط هذا الأمر من التحوّط والتبصّر إلى أعراف الناس وعاداتهم في السلوك، قياساً على مَن هو في مثل وضعه.

يقول السيوطي في (الأشباه والنظائر): «فكلُّ ما ورد به الشرع مطلقاً ولا ضابط له فيه، ولا في اللغة يرجع فيه إلى العرف»(٣). ويقول الإمام الشافعي في (الأم): «وإذا أمر الرجل أن يحجمه، أو يختن غلامه، أو يبطر دابته، فتلفوا من فعله، فإن كان فعل مثل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة فلا ضمان عليه»(٤).

ولا بدَّ من النظر في درجة الطبيب، ومساءلته بما يفعله أقرانه من الأطباء في مستواه ودرجته. فإن كان طبيباً ممارساً عاماً، تمّت مساءلته مقارنةً بما يفعله طبيب ممارس عام في درجته ومستواه، وإن كان طبيباً أخصّائياً، تمَّت مساءلته مقارنةً بطبيب أخصائي في مستواه(٥).

الضرر:

---

(١) د. بسام محتسب الله: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، ص٣٥٥.
(٢) د. أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ص٥٤.
(٣) السيوطي: الأشباه والنظائر، ص٩٨.
(٤) الأم للشافعي: ٦/١٦٦.
(٥) أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ص١٧٧؛ عبد الله الغامدي: مسؤولية الطبية المهنية، ص٨٩.

واصطلاحاً هو إلحاق مفسدة بالآخرين، وعرَّفه ابن حجر الهيثمي بقوله: «هو إلحاق مفسدة بالغير»(١).

ويقسم الضرر إلى قسمين:

١ ـ ضرر حسّي (مادي): وهو إلحاق مفسدة مادية حسية بالغير، وقد يكون ذلك بإتيان فعل ينتج عنه أذى للشخص، وهو ما يسمّى بـ(الضرر الإيجابي). أو قد يكون الضرر ناتجاً عن امتناع الطبيب عن إسعاف مريض كان بإمكانه إسعافه وهو ما يُعرَف بـ(الضرر السلبي). والضرر الحسي يمكن أن يكون بدنياً يصيب المريض في جسمه، أو مالياً بسبب ما تكبّده من مصاريف علاجية نتيجة تعدّي الطبيب وتقصيره.

٢ ـ ضرر معنوي (أدبي): وهو ما يقع عند المساس بسلامة جسم المريض أو عجزه، نيجة خطأ الطبيب أو المستشفى. ونشاهد ذلك في الآلام الجسمانية والنفسية التي يمكن أن يتعرَّض لها نتيجة لذلك. وقد يكون ذلك الضرر في كرامته، أو شعوره، أو ما يخدش شرفه، أو يتّهمه في دينه، أو يسيء إلى سمعته. وقد يصاب المريض، نتيجة تقصير الطبيب بالآلام، أو تفويت الجمال وغير ذلك. وإذا مات المريض فإنَّ الضرر الأدبي قد يلحق بأقاربه الأقربين، كالوالدين والأولاد والزوجة بسبب ما يصيبهم في عواطفهم وشعورهم من جرّاء الوفاة(٢).

الإفضاء:

ويعبّر الفقهاء المعاصرون برابطة السببية. والإفضاء في اصطلاح الفقه الإسلامي هو أن يكون الفعل موصلاً إلى نتيجة لا تتخلّف عنه إذا انتفت الموانع.

فإنَّ مجرَّد وقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب لا يكفي لقيام المسؤولية، بل يجب لتوافرها توافر علاقة السببية بين هذا الخطأ وذلك الضرر، فإذا لم تتوافر هذه العلاقة انتفت المسؤولية الطبية(٣). ويجب إثبات أن ما لحق

---

(١) الفتح المبين لشرح الأربعين، ص٢١١.
(٢) عبد الله سالم الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية، ص٩٣.
(٣) أ. د. بسام محتسب بالله: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، ص٢٥٥.

بالمريض من ضرر كان بسبب ما أتاه الطبيب من خطأ، وأنّ الخطأ والضرر يرتبطان ببعضهما ارتباط العلّة والسبب بالمسبّب، بحيث لا يمكن أن يتصوّر حصول النتيجة الضارّة لو لم يقع الخطأ، فإذا انعدمت رابطة السببية بين خطأ الطبيب والنتيجة الضارة تنتفي مسؤولية الطبيب.

ونظراً لتعقّد الجسم الإنساني وتشعّب ظروفه وحالاته، وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة، فإنّ إثبات علاقة السببية في المجال الطبي هو أمر من الصعوبة بمكان لا يقرّره إلا ذوي الخبرة الوفيرة في هذا المجال.

وقد يقع الخطأ بطريق التسبّب كما يقع بطريق المباشرة.

فالطبيب الذي يخطئ فيقوم ببتر الساق السليمة، أو خلع السن السليمة بدلاً من الساق والسن المريضتين، يكون قد قام بفعل مباشر في إيذاء المريض. أما لو رفض الطبيب إسعاف مريض مصاب، وكان بإمكانه إسعافه، فمات؛ فإنّه يسأل عن جريمة امتناعه، وهو ما نعبّر عنه (بالتعدّي السلبي)، وتكون جريمته بطريق (التسبب).

ووفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية، فإنه لا فرق في المسؤولية الجنائية بين المباشر والمتسبّب، فكلاهما مسؤولٌ جنائياً عن فعله[1].

والطبيب إما أن يكون مباشراً أو متسبّباً، فإذا باشر العلاج بيده، أو أجرى عملية جراحية لمريض فلا إشكال في كون الفعل منسوباً إليه وكونه مسؤولاً عنه. أما إذا لم يباشر المعالجة بيده، كأن يكتفي بوصف دواء للمريض، ويقوم المريض بشراء الدواء وتناول العلاج، فإنَّ الطبي في هذه الحالة متسبّب، إلاّ أنَّ الطبيب مسؤول أيضاً عن نتائج هذا العمل، وإن لم يباشره بيده.

ولذلك يقول ابن القيم: «الطبيب الحاذق الماهر بصناعته اجتهد فوصف للمريض دواءً فأخطأ في اجتهاده فقتله؛ فهذا يخرج على روايتين: إحداهما أنَّ دية المريض في بيت المال، والثانية أنها على عاقلة الطبيب، وقد نصَّ عليها الإمام أحمد في خطأ الإمام والحاكم»[2]، فقوله: «فوصف للمريض دواء» يدل

---

(١) عبد القادر عودة: التشريع الجنائي: ١/ ٤٥٥.
(٢) الطب النبوي لابن قيم الجوزية، ص١٣٧.

على أن الطبيب لم يباشر المعالجة بنفسه ومع ذلك فهو ضامن.

وكتابة الطبيب للوصفة الطبية بخط غير واضح مثال على مسؤولية الطبيب عن طريق التسبب. فإن حرّر الطبيب وصفة لمريض وكان خط الطبيب غير واضح، فركّب الصيدلي الدواء على ما فهمه من خط الطبيب مما ترتّب عليه وفاة المريض، فالطبيب مسؤول هنا عن طريق التسبّب. ولا شكّ أنَّ الصيدلي أيضاً مسؤول، إذا يجب عليه أن يتّصل بالطبيب ويستفسر منه عما غمض عليه أو إن رأى الطبيب قد وقع في خطأ في وصفة ما فينبّهه على ذلك.

أما إذا تعدّدت أسباب الضرر، فهل يشترك جميع الجناة في المسؤولية أم ينفرد بها أحد من دون الآخرين؟ فإذا كان الجناة جميعاً مباشرين أو كانوا متسببين، فهم مسؤولون على حدٍّ سواء. إما إذا اجتمعت مباشرة وتسبب، فالأمر لا يخرج عن إحدى ثلاث حالات:

الأولى: أن يغلب السبب المباشرة، فالمسؤولية على المتسبّب دون المباشر.

الثانية: أن تغلب المباشرة السبب، فالمسؤولية على المباشر، وعليه القصاص ويعزر المتسبب. كما لو قام مساعدو الطبيب بإمساك المريض ليقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية على ذلك المريض دون رضاه، فأصيب المريض بنزيف حاد بسبب عدم أخذ الطبيب للاحتياطات اللازمة، وعدم اتّباعه الأساليب الفنية المتعارَف عليها في العلاج، فالمساعدون متسبّبون، والطبيب مباشر. وقد غلب المباشرة هنا التسبّب، فلى المباشر الجزاء والضمان، ويعزر المساعدون[1].

الثالثة: أن يتساوى السبب والمباشرة، وفي هذها لحالة يكون المباشر والمتسبب مسؤولين معاً عن نتيجة الفعل. ومثال ذلك: لو قام الطبيب بأمر أحد معاونيه مكرِهاً إياه على إعطاء المريض حقنة بنسلين لأول مرة دون إجراء اختبار

---

(١) التشريع الجنائي الإسلامي: ١/٤٥٦؛ وعبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص١٠٧.

التحسس للبنسلين، ودون مراعاة أحوال مهنة الطبيب المتعارف عليها، فقام المساعد بهذا العمل مكرَهاً، فنتج عن ذلك وفاة المريض فوراً، فالآمر وهو الطبيب متسبّب، والمساعد (الممرض) مباشر وهو مكرَه، فالآمر والمكرَه مسؤولان[1].

وقد يحدث أنّ الاختبار للتحسّس كان سلبياً مع ذلك قد يموت المريض من حقنة البنسلين، وأحياناً يكون المريض قد تعاطى البنسلين من قبل دون حساسية، ولكنه يصاب إصابة خطيرة في وقت آخر. ولهذا فإنّ فحص الحساسية وحده ليس كافياً. وفي هذه الالات يعذر الطبيب والممرض حين يصاب المريض بأذى رغم أخذ الاحتياطات.

انتفاء السببية:

فلا يضمن الطبيب تلف النفس بعد إجراء عملية جراحية لمريضه إذا قام بواجبه على الوجه المعتاد. ولا يُسأل كذلك عن ضرر أصاب المريض نتيجة خطأ مباشر من المريض، كما لو أدلى بمعلومات غير صحيحة عن مرضه، أو لم يتّبع تعليمات الطبيب فيما يتعلّق بجرعات الدواء، أو أنه توقّف عن تناول الدواء من تلقاء نفسه، مما أدى إلى تدهور حالة المريض الصحية، فالطبيب غير مسؤول عن هذه الأضرار[2].

* * *

---

(١) عبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص١٠٨.

(٢) د. محمد فوزي فيض الله: نظرية الضمان في الفقه الإسلامي، ص١٠٥؛ السيد رضوان محمد جمعة: العلاقة بين الطبيب والمرض، ص٣٧٩ ـ ٣٨٠؛ عبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص١١٢.

الخطأ الطبي

يعرَّف الخطأ الطبي بأنّه «عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته»[1]، أو هو «تقصير لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول»[2].

والأصل أنَّ التزام الطبيب في ممارسته لمهنته هو التزام ببذل عناية خاصة به، وليس بتحقيق نتيجة. وبناء على ذلك فإنَّ الخطأ الطبي يعتبر تقصيراً أو إخلالاً بواجب بذل العناية واليقظة التي تتفق مع الأصول العلمية المتعارَف عليها.

تقسيم الخطأ الطبي:

حرص فقهاء القانون على التفريق بين (الخطأ المادي) و(الخطأ المهني).

١ ـ الخطأ المادي (العادي):

ويعرّف بأنه الخطأ الخارج عن مهنة الطب، أي: الذي يقع فيه الطبيب وهو يزاول مهنته دون أن يتعلّق بهذه المهنة، أو بعبارة أخرى: «إنه الخطأ الذي لا يتعلّق بمهنة الطب، بالرغم من وقوعه من الطبيب أثناء مزاولتها»[3]، ويقصد به الإخلال بالقواعد العامة التي تحكم سلوك جميع الأفراد، والتي تتطلّب الحيطة والحذر في كل سلوك يمارسه الشخص، ومن ثم فالخطأ المادي الذي يقع فيه الطبيب هو الخطأ الخارج عن مهنة الطبيب، أي الذي لا يخضع للخلافات الفنية ولا يتصل بسبب بالأصول العلاجية المعترف بها[4].

---

(١) حسن الأبراشي: المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، ص١٢١.
(٢) د. وفاء حاكمي أبو جميل، الخطأ الطبي، ص٣٨.
(٣) د. محسن عبد الحميد البنية: نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، ص١٥.
(٤) د. وجيه محمد خيال، المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي، ص٨٠.

ومن أمثلة الخطأ المادي الذي يُسأل عنه الطبيب ما يلي:

● أن يُجري الطبيب جراحة وهو في حالة سكر.

● أن يجري جراحة وهو مصاب بعجز في يده.

● أن يترك بعض الأدوات في جسم المريض، كأن ينسى في جوف المريض ضماداً أو مشرطاً أو ما شابه.

● أن يمتنع طبيب مستشفى حكومي عن مباشرة مريض دون مبرر.

● أن يأمر الطبيب بإخراج المريض من المستشفى رغم أنَّ حالته تستوجب العلاج بالمستشفى، أو قبل أن يستوفي المدة المطلوبة لعلاجه دون سبب مشروع[١].

● أن يترك حافظة ماء ساخن بالقرب من قدمي مريض فاقد للوعي تحت تأثير المدر، فتحدث له حروقاً.

● أن يجري العملية الجراحية على الفخذ الأيمن بدلاً من الأيسر المصاب.

● ألا يثبت المريض كما ينبغي على منضدة العمليات أو الفحص، فيسقط المريض ويصاب بضرر.

● ألا يحضر الطبيب رغم استدعائه من قِبَل إدارة المستشفى بصدد حالة صعبة أو يهمل في تخدير المريض قبل العملية.

● إخلال الطبيب بواجبه في إنقاذ مريض، أو عدم تبصيره بمرضه، أو عدم الحصول على موافقته، أو انتهاك السر المهني دون إذن من المريض.

● تحرير وصفة الدواء (روشتة) بطريقة غير مقروءة، مما أدى إلى وقوع الصيدلي في خطأ تسبب بوقوع حادثة للمريض[٢]. وينبغي على الصيدلي في تلك

---

(١) د. أسامة عبد الله قائد المسؤولية الجنائية للأطباء، ص٤١؛ محسن عبد الحميد البنية: نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، ص٢٤ ـ ٢٥.

(٢) د. محسن عبد الحميد البنية: نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، ص١٥.

الحالة الاتصال بالطبيب وإلا اشترك في المسؤولية .

٢ ـ الخطأ المهني (الفني) :

ويقصد به انحراف شخص ينتمي إلى مهنة معينة عن الأصول التي تحكم هذه المهنة . فهو يتعلّق بمخالفة أصول المهنة وقواعدها .

ومن أمثلة ذلك :

● عدم قيام الطبيب بفحص مسبق للمريض قبل اختيار وتقرير خطة العلاج .

● إذا خالف العادات الطبية المستقرّة في العلاج .

أن يصف دواء غير مناسب لحالة المريض .

● أن يغفل استدعاء طبيب أخصائي لعدم تقديره خطورة خالة المريض .

● عدم إجراء التعقيمات اللازمة داخلياً وخارجياً في العمليات الجراحية .

● عدم إجراء التحاليل الطبية اللازمة قبل إجراء العملية .

● عدم تزويد المريض بالتعليمات اللازمة بعد إجراء العملية الجراحية وقبل مغادرة المستشفى .

● أن يطبق وسيلة علاج جديدة لم يسبق له تجريبها من قبل[(١)] .

وقد استأثر الخطأ المهني في مجال العمل الطبي باهتمام كثير من علماء الفقه والقضاء . وانقسم رجال القانون بشأن الإجابة على مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إلى اتجاهين :

الأول : يرى أنَّه لا يكفي لتقرير مسؤولية الطبيب مطلق الخطأ بل يجب أن يكون خطؤه فاحشاً أو جسيماً .

الثاني : يرى تقرير مسؤولية الطبيب عن كلّ خطأ يثبت الوقوع فيه مهما كان

---

(١) د. عبد الفتاح خضر : الجريمة وأحكامها العامة في الاتجاهات المعاصرة والفقه الإسلامي، ص٢١٦ ؛ د. أسامة قائد : المسؤولية الجنائية للأطباء، ص٧٩ .

نوعه جسيماً أو يسيراً[١].

وذهب البعض من فقهاء القانون إلى وضع ضابط لتقرير المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي ينحصر في الاعتداد بجسامة النتائج لا بجسامة الخطأ.

وهذا الضابط يحقق هدفين:

الأول: وهو مصلحة الطبيب في العمل بقدر من الحرية دون الخوف من المسؤولية الجنائية عن أي خطأ يرتكبه.

الثاني: حماية مصالح الأفراد والصالح العام بتحقيق الردع الخاص على الطبيب المهمل أو الجاهل بأصول وقواعد المهنة الذي يترتّب على خطئه هذه النتائج الجسيمة[٢].

أهمية هذا التقسيم:

وتظهر أهمية هذا التقسيم لدى أنصار الرأي القائل بعدم مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، فلا يُسأل جنائياً إلا عن خطئه المادي (العادي) فقط[٣].

ويرى أنصار هذا التقسيم أنَّ ما يحوزه الطبيب من علم وخبرة يجعله محلَّ ثقة في مباشرة مهته على النحو الصحيح، وأنه قد يؤدّي مساءلته عن خطئه المهني إلى إحجام الناس عن ممارسة مهنة الطب، كما قد تحول دون تقدّم هذا العلم، لأنّ التهديد الدائم بالعقاب يثني الطبيب عن الاجتهاد والابتكار، وفي ذلك ضرر اجتماعي كبير.

لذلك نادى بعض فقهاء القانون بوجوب أن تكون مساءلة الطبيب قاصرة على الخطأ المهني الجسيم دون الخطأ المهني اليسير، وذلك لكي يُتاح للطبيب قدر من الحرية في مجال عمله للبحث والتقرير، وكذلك لكي يُتاح قدر من الحماية المقررة لمصالح الناس وحقوقهم التي قد تمس أو تضيع إذا ما أُعفي

---

(١) د. محمود القبلاوي: المسؤولية الجنائية للطبيب، ص٨٠.
(٢) المرجع السابق، ص٨٠.
(٣) د. عبد الفتاح خضر: الجريمة/ أحكامها العامة في الاتجاهات المعاصرة والفقه الإسلامي، ص٣١٦.

الطبيب تماماً من المسؤولية عن خطئه المهني عموماً[1].

الخطأ المهني في النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب:

ولنأخذ النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان مثلاً. فقد قضت المادة الثامنة والعشرون بمسؤولية الطبيب المدنية عن الأخطاء المهنية التي تصدر عنه على ما يلي:

«كل خطأ مهني صدر من الطبيب أو من أحد مساعديه وترتّب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدّد اللجنة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار التعويض، ويُعدُّ من قبيل الخطأ المهني:

١ ـ الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.

٢ ـ الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.

٣ ـ إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.

٤ ـ إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.

٥ ـ استعمال آلات أو أجهزة طبية دون أن يكون على علم كاف بطريقة استعمالها أو دون أن يتخذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جرّاء هذا الاستعمال.

٦ ـ التقصير في الرقابة والإشراف على من يخضعون لإشرافه وتوجيهه من المساعدين.

٧ ـ عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به، ويقع باطلاً كل شرط يتضمّن تحديد أو إعفاء الطبيب أو مساعديه من المسؤولية[2].

يقول المستشار القانوني عبد الله سالم الغامدي: «والملاحَظ أنَّ النظام السعودي قد أخذ اتّجاهاً فريداً في محاسبته على كلِّ خطأ مهني سواء كان يسيراً أم

(١) عبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص١٢٥.
(٢) د. عبد الفتاح خضر: الجريمة وأحكامها العامة في الاتجاهات المعاصرة والفقه الإسلامي، ص٣١٨.

جسيماً، إلاّ أنّ هذه المسؤولية مسؤولية مدنية فقط، ولو أنّه عفى عن الأخطاء اليسيرة واكتفى بالمحاسبة على الخطأ الفاحش مدنياً وجنائياً لكان ذلك أكثر توفيقاً، خصوصاً وأنَّ الشريعة الإسلامية هي المصدر الأساسي الوحيد للتشريع بالمملكة وأنها تأخذ بالمسؤولية عن الخطأ الفاحش وتعفي وتسامح عن الأخطاء اليسيرة والبسيطة.

وعلى الرغم من أنّ اتجاه القضاء في مصر وفرنسة مؤخَّراً إلى الأخذ بالرأي القائل بمساءلة الطبيب عن أيّ خطأ يرتكبه سواء كان ماديّاً أم مهنياً، جسيماً أم يسيراً، إلاّ أنّني أرى إعفاء الطبيب من المسؤولية عن خطئه الفني (المهني) اليسير تماماً، ويعفى من المسؤولية الجنائية والمدنية معاً[١].

وعلى ذلك، فلا يسأل الطبيب إلا إذا كان الخطأ جسيماً ظاهراً لا يحتمل نقاشاً، وهذا الخطأ الجسيم هو الذي لا تقرّه أصول مهنة الطب، ولا يقرّه أهل هذه المهنة، ولا يتسامحون فيه مع مقترفه[٢]. وهذا الاتجاه يلتقي مع الرأي السائد في الفقه الإسلامي عن أركان مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية.

وفقهاء المسلمين يؤيّدون عدم مسؤولية الطبيب إلاّ إذا نُسب إليه خطأ جسيم، أو وفقاً لتعبير الفقهاء: «خطأ فاحش» ـ وهو الخطأ الذي لا يمكن أن يقع فيه طبيب آخر، والذي يتجاوز الحدود المتعارَف عليها عند أهل الصنعة الطبية[٣] ـ. وبالعكس من ذلك، إذا كان ما قام به الطبيب هو ما يفعله طبيب مثله من أهل العلم بالطب، فلا ضمان عليه رغم أنّه يطلق على فعله هذا مصطلح: «الخطأ اليسير»، وهو الذي يمكن أن يقع فيه طبيب مثله. ومن أمثلة ذلك ما ورد في حاشية الدسوقي من أنه: «إذا ختن الخاتن صبياً، أو سقى الطبيب مريضاً دواءً، أو قطع له شيئاً؛ فمات من ذلك، فلا ضمان على واحد منهم، لا في ماله ولا على عاقلته، لأنه مما فيه تعزير (أي احتمال مما لا يمكن الإضرار به).

---

(١) عبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص١٢٧.
(٢) المرجع السابق، ص١٢٩.
(٣) أحمد شرف الدين: مسؤولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي العام.

فكأنَّ صاحبه هو الذي عرَّضه إلى ما أصابه، وهذا إذا كان الخاتن أو الطبيب من أهل المعرفة ولم يخطئ في عمله»[١].

ومما لا شكَّ فيه أنَّ مقارنة المفاهيم الفقهية السابقة بالمصطلحات القانونية المعاصرة سوف تبيّن أنه لا يوجد اختلاف بين موقف هذا الفريق، وبين ما استقرّ عليه القضاء الحديث.

فعندما يكون ما فعله الطبيب مماثلاً لما يفعله طبيب مثله من نفس مستواه، وفي ظروفه، فلا يجوز وصف سلوكه بالخطأ، ولو كان يسيراً، لأنه إنما تمَّ وفق الرسم المعتاد، أي أنه موافق للقواعد الفنية بحسب ما توصَّل إليه أصحاب هذه المهنة أنفسهم، وما قد يقع للمريض من ضرر لا يرجع إلى انحراف في سلوك الطبيب، وإنما إلى الصفة الاحتمالية للعمل الطبي، وبذلك عندما يتجاوز الطبيب الحدود المتعارَف عليها عند أهل المهنة الطبية فهذا هو الخطأ، دون أن تضفي عليه صفة الجسامة[٢].

ما هو المعيار الملائم لقياس الخطأ؟

هناك ثلاثة اتجاهات في معايير قياس الخطأ:

الأول: **المعيار الشخصي** (الواقعي): ويرى أصحابه أن يُقاس سلوك الإنسان على ضوء تصرّفاته العادية، من حيث قدرته على تجنّب الفعل الضارّ إذا وجد في نفس الظروف التي أحاطت به، فإن ثبت أنّه كان بإمكانه تجنّب ذلك الضرر ولم يفعل وصف سلوكه بالخطأ أو الإهمال لعدم اتّخاذه الحيطة والحذر.

الثاني: **المعيار الموضوعي** (المادي): وفيه يقاس خطأ الطبيب بمقاس مسلك الطبيب العادي اليقظ حين يوجد في نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المتّهم.

الثالث: **المعيار المختلط**: حيث يوجب أصحاب هذا الاتجاه على

---

(١) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: ٤/ ٢٥ ـ ٢٧.
(٢) أحمد شرف الدين: مسؤولية الطبيب وإدراة المرفق الصحي العام.

القاضي اتّباع المعيار الموضوعي مع مراعاة الظروف المحيطة بالطبيب والتي قد تؤثّر حتماً في سلوكه، ومن ذلك كفاءة الطبيب والوسائل المتاحة تحت يده وقت تنفيذه للعمل، وظروف الخدمة التي يقدّمها للمريض(١). وهذا هو المعيار الأنسب لقياس خطأ المريض.

صور الخطأ:

ويمكن تقسيم صور الخطأ إلى أربع صور:

١ ـ **الرعونة والطيش**: ويقصد بها الخفة والطيش ونقص الخبرة، والإقدام على التصرّفات دون التفكير المسبَق في عواقبها. ومثال ذلك الطبيب الذي يقدِم على عملية جراحية دون الاستعانة بطبيب التخدير.

٢ ـ **عدم الاحتياط والتحرّز**: وهو خطأ ينطوي على نشاط إيجابي من الفاعل يدلّ على عدم التبصّر بالعواقب. ومثاله أن يُجري الطبيب علاجاً بالأشعة بواسطة أجهزة يعرف أنّها معيبة، أو أن يُجري الطبيب عملية للمريض وهو يدري أنَّ بيده عجزاً يحول دون تأديتها على الوجه المطلوب.

٣ ـ **الإهمال وعدم الانتباه**: وفيه لا يتّخذ الطبيب الاحتياط والحذر والعناية التي توجبها مهنته، ومثال ذلك أن يترك الجرّاح في اللحم بعض فتات من العظم، أو أن يترك في جوف المريض قطعة من الشاش، أو يهمل في اتّخاذ الاحتياطات اللازمة لإجراء التخدير.

٤ ـ عدم اتّباع اللوائح التي تصدرها جهات الإدارة(٢).

التقدير الواقعي للخطأ الطبي:

لا شكَّ أنَّ علم الطب متطوّر غير ثابت، يعتمد فيه التشخيص على الحدس والاستنتاج، الأمر الذي يمكن معه وقوع الطبيب في الخطأ. فينبغي على

---

(١) د. عبد الفتاح خضر: الجريمة، أحكامها العامة في الاتجاهات المعاصرة والفقه الإسلامي، ص١٤ ـ ١٥؛ عبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص١٣٠.

(٢) د. فوزية عبد الستار: النظرية العامة للخطأ غير العمدي، ص١٠٥؛ عبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص١٣٦ ـ ١٣٩ بتصرف.

القاضي، وهو بصد تقدير خطأ الطبيب أن يضع في اعتباره الكفاءة الشخصية للطبيب، وكافة الظروف المحيطة بالعمل الطبي ذاته.

١ ـ الكفاءة الشخصية للطبيب:

يقتضي النشاط الطبي دقة متناهية من أجل الوصول إلى تشخيص ومن ثم معالجة المرض والتغلّب عليه، ومن ثم فليس من المعقول أن يطلب من جميع الأطباء أن يكونوا على مستوى واحد من الكفاءة. فهذه الصفة تحكمها عوامل عديدة، منها: الموهبة الطبيعية، والدراسات والخبرة، والحالة الصحية للطبيب... وغير ذلك.

● **الموهبة الطبيعية**: فهناك عمليات معقّدة تحتاج قدراً عالياً من الاستعداد الطبيعي في ممارسة الفن الجراحي، وقضت محكمة (تولوز) أنّه صار من المبادئ المسلَّمة التي لا تقبل النقاش أنَّ حدوث أيّ خطأ يقتضي تفاديه قدراً عالياً من الدقّة والمهارة لا يمكن أن ينهض كقرينة ضد مرتكبه، ومن ثم فلا يستوجب بذاته مؤاخذة الجراح عن تردّده أو جرأته إذا ما فشل العمل الجراحي[(١)].

● **الدراسات**: فلا يمكن توجيه اللوم إلى طبيب ممارس عام، لعدم تقديمه الرعاية المناسبة والتي يمكن أن يجود بها طبيب أخصائي، ومن ثم فإنّ مسؤولية الطبيب الأخصّائي أثقل وطأة من مسؤولية الطبيب العام. والقاعدة أنَّه ينظر في الحالة إلى طبيب بمستوى الطبيب المتّهم.

● **الخبرة**: وتلعب الخبرة دوراً هاماً في مجال التشخيص، ومن ثم فالخطأ في التشخيص في حدِّ ذاته لا عقاب عليه، طالما أدّى الطبيب واجبه على قدر اجتهاده[(٢)]. وقرّرت محكمة (روان Rouen) في هذا الشأن أنَّ الخطأ في التشخيص ولو أدّى إلى إجراء عملية جراحية أودت بحياة المريض لا يوجب بذاته مسؤولية الطبيب أو الجرَّاح، لأنَّه من المتيقن، بالنظر إلى صعوبة التشخيص، وعدم إمكان الوصول إلى الحقيقة بصورة جازمة، فإنَّ أمهر الأطباء وأكثرهم خبرة وأوسعهم

---

(١) د. محمد سامي الشوا: مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، ص٦٣.
(٢) د. محمد سامي الشوا: مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، ص٦٣.

علماً وأعظمهم تدقيقاً وعنايةً معرَّض للخطأ».

وأضافت «بأنَّ القانون وإن لم يفرض على الطبيب العصمة، فإنَّه لا يذهب إلى حدِّ السماح له بتشخيص داء المريض برعونة وطيش دون أن يحيط نفسه بالمعلومات الضرورية التي تساعده على تكوين رأيه، ودون أن يستعمل الوسائل التي يوصي بها العلم في البحث والرقابة[١].

● **الحالة الصحية والعجز البدني**: يجب أن يوضع في الاعتبار عند تقدير مسلك الطبيب: المستوى الصحي الذي يتمتَّع به. ولكن يسأل الطبيب الذي يجري عملية ويده مصابة بما يعجزه عن إجرائها.

٢ ـ الظروف المحيطة بالعمل الطبي:

يراعى أيضاً تقدير خطأ الطبيب ظروف الزمان والمكان الذي يُجرى فيه العلاج، ومدى خطورة الحالة المرضية، وما تستلزمه من إسعافات أولية في ظروف قد تون غير مواتية للطبيب.

● **ممارسة الطب في الريف والمدن**: فالمريض الذي يلجأ إلى طبيب مسنّ في الريف وبمنأى عن التطوّرات العلمية الحديثة، لا يمكن ـ كما قرّرت محكمة ليون ـ أن يلام على استعماله الوسائل القديمة التي يعرفها. وعلى العكس فإنَّ الطبيب الذي يعمل بإحدى المدن الكبرى عليه أن يقتفي أثر التطوّر العلمي، ولا يُغتفَر له جهل بالحقائق الجديدة التي أسفر عنها التقدّم في فنون الطب.

● **ممارسة الطب في حالة الاستعجال**: تلعب حالة الاستعجال دوراً هاماً في مجال تقدير خطأ الطبيب، وبالتالي تقريره مسؤوليته، فهي تعفي الطبيب أحياناً من التزامه بضرورة تبصير المريض عن كافة المخاطر المحتملة والمترتّبة على ممارسة العملية الجراحية أو الحصول على رضاه أيضاً[٢].

والطبيب الجرّاح شأنه شأن الطبيب العادي، عليه التزام ببذل عناية دون تحقيق نتيجة، بمعنى أنّه لا يكون مسؤولاً عن ضمان في شفاء المريض أو نجاح

---

(١) المرجع السابق نفسه.
(٢) د. محمد سامي الشوا: مسؤولية الأطباء وتطبيقها في قانون العقوبات، ص٦٢ ـ ٦٧.

العملية الجراحية طالما أنّه بذل جهوداً صادقة يقظة تتفق مع الأصول المستقرّة في علم الطب. ويعفى الجرَّاح من المسؤولية في حالة توافر شروط القوة القاهرة، أو حالة الضرورة التي توجب ضرورة السرعة في إجراء العملية. وقد يفاجأ الجرَّاح بظروف شاذّة لم يكن يتوقّعها، ولا في مقدوره أن يعمل على تلافيها[١].

* * *

(١) د. محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية، ص٧٣.

الفصل التاسع

إثبات مسؤولية الطبيب وآثارها في الشريعة الإسلامية

لا يمكن قبول دعوى المريض ضد الطبيب متّهماً إيّاه بالتعدّي أو التقصير من دون أدلّة وبراهين جليّة تدلّ على أنَّ الطبيب قد ارتكب ما يوجب مساءلته. قال تعالى: ﴿قل هاتوا.. صادقين﴾ [النمل: ٦٤]. فالبيّنة في الدعاوى عموماً على المدّعي، واليمين على المدَّعى عليه، وعلى ذلك أجمع أهل العلم(١). وهي مسألة يتفق فيها القانون الوضعي مع الفقه الإسلامي، حيث يتعيَّن على المدّعي المتضرّر إثبات خطأ المعتدي ووقوع الضرر(٢). ووسائل الإثبات التي قد يلجأ إليها المريض في إثبات خطأ الطبيب وتعدّيه هي: الإقرار، والشهادة، وآراء أهل الخبرة والاختصاص، والكتابة.

١ ـ **الإقرار**: وهو سيّد الأدلّة كما يُقال، لأنَّه اعتراف من الجاني على نفسه. فإذا أقرَّ الطبيب عند القاضي ثبوت الخطأ في جانبه ـ مع توافر شروط أهليّة المقرّ ـ فلا يفيد إنكاره بعد ذلك لهذا الإقرار.

٢ ـ **الشهادة**: وتلعب الدور الرئيس في الإثبات في الفقه الإسلامي. قال تعالى: ﴿واستشهدوا شهيدين . . . الأخرى﴾ [البقرة: ٢٨٢]. وفيما يخصّ فعل الطبيب، لا تقبل الشهادة على الطبيب من أشخاص عاديين غير عالمين بطبيعة العمل إلا في حالة التدليل على عدم سابقة الإذن من المريض أو الولي، وإنما يعول في الشهادة على أهل الخبرة والاختصاص. ولما كان كثير من مزاولي هذه المهنة من غير المسلمين، فقد يحتاج الأمر إلى شهادة غير المسلمين، واختلف الفقهاء في شهادة غير المسلمين على المسلمين؛ فشيخ الإسلام ابن تيمية ـ رحمه الله ـ يرى أنّ في كلِّ موضع ضرورة روايتان، إحداهما: جواز قبول

---

(١) الإجماع لابن المنذر، ص٢٩.

(٢) د. وهبة الزحيلي: نظرية الضمان في الفقه الإسلامي، ص٢٧٠.

شهادتهم[١] وأرى ـ والله أعلم ـ أنَّ القول بجواز شهادة غير المسلمين إذا لم يكن سواهم من باب الضرورة قولٌ صائب يحقّق العدل، ويدفع الجرح، خصوصاً إذا عرفنا أنّ كثيراً من العاملين في القطاعات الصحية من غير المسلمين، وأنّه في بعض الحالات لا يتوافر من الشهود سواهم[٢].

٣ ـ **الخبرة**: فأقوال الخبراء الفنيين لها دور هام في الإثبات، يعول عليه القاضي عند النظر في مسالة خطأ الطبيب. ورأي الخبير الفني عبارة عن إخبار عن حقيقة علمية يمكن أن تنطبق على أي إنسان وقعت له نفس الظروف والأحداث التي وقعت لذلك الطبيب والمريض. ويشترط في الشهادة أن تكون من اثنين على الأقل، أما الخبرة فإنّه يكفي فيها قول خبير واحد. ويجوز قبول شهادة الخبير، حتى لو كان غير عدل، أو غير مسلم عند الحاجة. يقول القاضي عياض ـ رحمه الله ـ: «ويجوز قبول الطبيب فيما يسأله القاضي عنه مما يختصّ بمعرفته الأطبّاء، وإن كان غير عدل، أو نصرانياً إذا لم يوجد سواه»[٣].

٤ ـ **الكتابة**: وتشمل ما يتم كتابته في ملف المريض، وتوقيعات المريض أو وليّه على العلاج أو العمل الجراحي، والوصفات الطبية وغيرها. ويمكن التعويل على الملف الطبي والرجوع إليه لتحديث ما إذا كان هناك تقصير أو إهمال أو أي خطأ طبي.

آثار المسؤولية الطبية:

فالطبيب مسؤول عن الخطأ في تشخيص المرض، إذا أقدم على تشخيص المرض عن طريق الحدس والتخمين، مع توفّر الوسائل والفحوصات التي يمكن بواسطتها التأكّد من وجود المرض أو عدمه. وطبيب المختبر مسؤول عن أي خطأ يقع في تحليله، وأخصّائي الأشعّة مسؤول عن التقارير التي يكتبها للطبيب. والطبيب الجرّاح يتحمّل المسؤولية عن أهلية الشخص المخدّر، لأنَّه لا يجوز له أن يعهد بمهمة التخدير إلى أيّ شخص لا تتوفر فيه الأهلية المعتبرة للقيام بمهمة

---

(١) الطرق الحكمية، ص٢٥٧.
(٢) عبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص٢٧٧.
(٣) المعيار المعرب: ١٠/ ٩٧؛ ومسؤولية الطبيب المهنية، مرجع سابق.

التخدير على ما جرت عليه الأعراف الطبية، والمخدّر يتحمّل المسؤولية عن إهماله وتقصيره إن هو قصر في أداء عمله. ويتحمّل الجرّاح العبء الأكبر من المسؤولية، كما يتحمّل مساعدوه المسؤولية، كلٌّ حسب المهمة المطلوبة منه ومجال عمله.

ون قصَّر الممرض في إحضار الآلات المطلوبة في الوقت المحدد لها، أو قصَّر في تعقيمها قبل الجراحة أو أثناءها، وترتَّب ذلك حصول تلوّث في الجرح، فإنّه يتحمّل المسؤولية عن تقصيره. وكذلك لو أذن للطبيب الجرّاح بقفل موضع الجراحة دون التأكّد من اكتمال الآلا المستعملة في العملية بعدها، ثم تبيّن أنَّ الطبيب الجرّاح قد قفل الجرح على شيء منها، فإنَّ الممرّض يتحمّل المسؤولية عن تقصيره في عدّ تلك الآلات، ولا تسقط مسؤولية الجراح عنهم(١).

فإذا ارتكب طبيب خطأ في عملية جراحية ومات المريض، ولكن تبيَّن من تشريح الجثّة أنَّ موت المريض كان أمراً محتوماً سواء أجريت العملية أم لا، فإنَّ الطبيب لا يُسأل عن الوفاة.

وقد استقرَّ القضاء الحديث أخيراً على أنَّ الجرّاح لم يعد مسؤولاً عن الخطأ الذي يصدر من طبيب التخدير طالما أنّ املريض لم يعترض على تواجده، إذ فترض وجود رضى ضمني بهذا الوجود. ومن ثم فإنَّ كلاًّ من الطبيبين يُسأل عن الأخطاء التي تصدر منه سواء قبل العملية أو أثناءها أو بعد انتهائها، وإذا حصل خطأ مشترك بين الطبيبين أصبحا مسؤولين أمام المريض(٢).

الخطأ في التشخيص:

لم تصل العلوم الطبية إلى الكمال، ولا يزال الطبيب مضطراً إلى إعمال تقديراته الخاصة في النظر إلى الأعراض المرضية، مستعيناً بخبرته بالآراء العلمية المختلفة، مما قد يؤدّي إلى الوقوع في الخطأ أحياناً، فهل يجب عليه الضمان إذا اجتهد في التشخيص والعلاج؟

---

(١) د. محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة، ص٤٩٦ ـ ٥١١.
(٢) د. بسام محتسب بالله: المسؤولية الطبية والجزائية، ص١٨١؛ وعبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص٢٥٠.

لا شكّ أنّ الطبيب غير ملوم من الناحية الخُلُقية لمثل هذه الأخطاء التي لا يسع أكبر العلماء التحرّز عنها، ما دام قد أعطى الصنعة حقّها وتحرّى الدقّة في عمله، واجتهد في تطبيق النظريات العلمية المعتمدة. غير أنَّ العدل يقتضي النظر إلى مصلحة المتضرّر وتعويضه عما ألـمَّ به إعمالاً للقاعدة الشرعية «لا يَطَلُ دمٌ في الإسلام».

وقد تردَّد الفقهاء في إلقاء واجب التعويض على بيت المال أو على عاقلة الطبيب، لأنَّ ما وقع منه لا يعدُّ خطأ بالمعنى الحقيقي، لأنَّه اجتهد وهو مؤهَّل للاجتهاد، وقد أخطأ في اجتهاده لتشابه الأعراض والعلامات[١].

فالطبيب لا يُسأل عن الأخطاء التي تقع في التشخيص إلا إذا كانت جسيمة أو تنطوي على جهل مطبق بالعلوم الطبية، أو غلط غير مغتفر، ويُسأل الطبيب إذا كان خطؤه في التشخيص راجعاً إلى عدم استعمال الوسائل العلمية الحديثة التي اتّفق على استخدامها في مثل هذه الأحوال، مثل: الفحص الشعاعي أو المخبري وغيرهما. كما يقوم الخطأ في حقّ الطبيب إذا استعمل وسائل مهجورة أو طرقاً طبية قديمة، وكان من شأن هذه الطرق الإضرار بالمريض[٢].

الخطأ في وصف العلاج:

لا يُسأل الطبيب عن نتيجة معينة كشفاء المريض، ولكن يلتزم الطبيب بمراعاة الحدّ اللازم من الحيطة في وصفه العلاج. ويُسأل الطبيب إذا أعطى جرعة من الدواء أزيد من اللازم. ومجمل القول أنّ مسؤولية الطبيب تقوم إذا ما استشفّ القاضي من القضية أنّ الطبيب قد باشر بالعلاج بطريقة تنمّ عن إهمال أو لا مبالاة، ودون اتّباع الأصول الطبية السليمة المتعارَف عليها بين جمهرة الأطبّاء.

من صور ضمان الطبيب:

---

(١) د. محمد أحمد عبد الهادي سراج: (ضمان الطبيب) بحث تقدَّم به لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الخامسة عشرة.

(٢) د. محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية، ص٣٤٤؛ وعبد الله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص٢٤٧.

يجب على كلٍّ من الأطباء ومساعديهم ضمان التلف الناشئ عن فعلهم أثناء قيامهم بأعمالهم الطبية، وذلك في الصور الآتية:

الصورة الأولى: أن يكونوا جاهلين بالمهمة، وينتفي فيهم قصد الضرر، ولا يعلم المريض بجهلهم: اتفق الفقهاء على تضمين الطبيب الجاهل. قال ابن رشد في (بداية المجتهد): «ولا خلاف أنَّه إذا لم يكن من أهل الطب أنه يطمن، لأنه متعدٍّ»[١].

وذلك لأنَّ المصطفى ﷺ يقول: «مَن تطبَّب ولم يعلم من طبّ قبل ذلك فهو ضامن»[٢]. والمتطبّب الجاهل يستحقّ العقوبة والجزاء. قال الإمام برهان الدين بن فرحون: «وإن كان الخاتن غير معروف بالختن والإصابة فيه، وعرض نفسه فهو ضامن لجميع ما وصف في ماله، ولا تحمل العاقلة من ذلك شيئاً. وعلي من الإمام العدل: العقوبة بضرب ظهر وإطالة سجنه، والطبيب والحجَّام والبيطار فيما أتى على أيديهم بسبيل ما وضعنا في الختان»[٣].

وقال الشيخ أحمد بن غنيم النفراوي المالكي رحمه الله: «إن عالج بالطب المريض ومات من مرضه لا شيء عليه، بخلاف الجاهل أو المقصّر فإنّه يضمن ما نشأ عن فعله»[٤].

وعبارات العلماء رحمهم الله تعالى، وإن كانت في ظاهرها مختصّة بالأطباء إلا أنها تعتبر أصلاً نلحق به كلّ من كان في حكمهم كالمساعدين والممرضين ونحوهم، فكلّ هؤلاء ينزلون منزلة الأطباء في إيجاب الضمان عليهم إذا أقدموا على فعل أية مهمة وهم جاهلون بها علمياً أو نظرياً. ورحم الله ابن القيم حيث قال: «إذا تعاطى علم الطب وعمله، ولم يتقدّم له به معرفة، فقد هجم على إتلاف الأنفس، وأقدم بالتهور على ما لم يلعمه، فيكون قد غرر بالعليل، فيلزمه الضمان لذلك، وهذا إجماع أهل

---

(١) بداية المجتهد ونهاية المقتصد: ٢/ ٤١٨.
(٢) رواه ابن ماجه والدارقطني وصحّحه الحاكم.
(٣) تبصرة الحكام: ٢/ ٢٣١.
(٤) الفواكه الدواني للنفراوي: ٢/ ٤٤٠.

العلم»[1].

الصورة الثانية: أن يكونوا عالمين بالمهمة، ولم يتقيّدوا بأصولها المعتبرة عند أدائها:

وتشمل هذه الصورة نوعين من الإخلال بالأصول المعتبرة للمهنة:

١ ـ مجاوز الحد المعتبر عند أهل الاختصاص.

٢ ـ التقصير في أداء الواجب.

فأما النوع الأول: فمن أمثلته عند الجرّاح مجاوزته في قطع الختان أو غيره، فيزيد في قطع الجزء المقطوع.

ومن أمثلة النوع الثاني: اقتصار الجرَّاح على استئصال بعض الداء، وترك جزء آخر، مع قدرته على استئصاله، ودون وجود موانع طبية.

قال الإمام إبراهيم بن فرحون المالكي: «أما إذا كان جاهلاً أو فعل غير ما أذن له فيه خطأ أو تجاوز الحد فيما أذن له فيه، أو قصر عن المقدار المطلوب ضمن»[2].

وقال ابن قدامة المقدسي رحمه الله: «وأما إذا كان صادقاً وجنت يده مثل أن يتجاوز قطع الختان إلى الحشفة، أو إلى بعضها، أو قطع في غير محل القطع، أو يقطع السلعة من إنسان فيتجاوزها، أو يقطع بآلة يكثر ألمها، أو في وقت لا يصلح القطع فيه وأشباه هذا ضمن فيه كله...»[3].

الصورة الثالثة: أن يكونوا عالمين بالمهمة، ويتقيّدوا بأصولها، ولكن تزلّ أيديهم خطأ أثناء العمل:

ومثاله أن تتحرَّك يد الجرّاح بلا شعور منه فيقطع شرياناً أو يجرح موضعاً فيتضرّر المريض بذلك. وقد حكى الإمام ابن المنذر ـ رحمه الله ـ الإجماع على

(١) الطب النبوي لابن القيم، ص٢٦٤.
(٢) تبصرة الحكام لابن فرحون: ٢/ ٢٤٣.
(٣) المغني والشرح الكبير لابن قدامة: ٦/ ١٢.

وجوب تضمين الطبيب الذي أخطأ فأدى خطؤه إلى التلف، فقال رحمه الله: «وأجمعوا على أنّ قطع الخاتن إذا أخطأ فقطع الذكر والحشفة أو بعضها؛ فعليه ما أخطأ به يعقله عنه العاقلة[(١)].

قال ابن القيم في (الطب النبوي): «والقسم الثالث: طبيب حاذق أذن له، وأعطى الصنعة حقها، لكن يده أخطأت، وتعدَّت إلى عضو صحيح فأتلفه، مثل أن سبقت يد الخاتن إلى الكمرة، فهذا يضمن لأنه جناية خطأ، ثم إن كان الثلث فما زاد فهو على عاقلته، فإن لم يكن عاقلة: فهل تكون الدية في ماله؟ أو في بيت المال؟ على قولي، هما روايتان لأحمد...»[(٢)].

فإذا أخطأ الطبيب المعروف بالطب، المأذون له في عمله من ولي الأمر، ومن المريض، وكان الخطأ واضحاً مخالفاً لأصول المهنة، فإنَّ الطبيب يضمن ما أخطأت يده، فإن كان التلف يقدر بأقل من ثلث الدية (والدية تقدّر بقيمة مئة إبل)، فعليه أن يدفع ذلك من ماله للمتضرّر، وإن كان التعويض يقدّر بثلث الدية أو ما فوقها؛ فإنها تقع على العاقلة.

الصورة الرابعة: أن يكونوا عالمين بالمهمة، ويتقيّدوا بأصولها، ولكن لم يأذن لهم المريض ولا وليّه ولا السلطان بفعلها:

وفيه يقوم الجرّاح باتّباع الأصول المتّبعة عند أهل الاختصاص، ولكن بدون إذن المريض، ويشاء الله أن تتسبّب في حدوث ضرر بجسم المريض. والراجح عند الفقهاء: تضمين الجراح إذا اقدم على فعل الجراحة بغير إذن المريض.

* * *

---

(١) الإجماع لابن المنذر، ص٧٤، وممن نصّ على تضمين الطبيب في حال جنايته على وجه الخطأ الإمام ابن القيم، والشيخ عبد الله بن سلمون المالكي. انظر: تحفة المودود لابن القيم، ص١٥٢؛ والعقد المنظم للحكام: ٢/ ٨٠ بهامش تبصرة الحكام؛ وانظر: أحكام الجراحة الطبية، للدكتور محمد المختار الشنقيطي.

(٢) ابن القيم: الطب النبوي، ص٢٦٦.

أنواع المسؤولية الطبية

والمسؤولية هو ما يترتب على الطبيب وهو يباشر عمله في جسم المريض من تعويض عن الضرر الحاصل عن خطئه، أو العقاب لتجاوزه للقانون الذي يضبط حدود ما هو ممنوع عليه فعله.

١ ـ مسؤولية مدنية: تستدعي تعويضاً عن الضرر الحاصل وتقوم إذا كان هناك ضرر أصاب المريض، إذا طالب به المتضرر، لأنه حقه، ويجوز له أن يتنازل عن حقه؛ لأنه الحق خاص به.

مسؤولية جنائية:

وتتبعها عقوبة إذا طالب بها المتضرر أو الوكالة العامة للدولة. وتقوم على وجود ضرر أصاب المجتمع نتيجة جريمة منصوص عليها، فيكون جزاء المسؤولية الجنائية عقوبة يطالب النائب العام بها باعتباره ممثلاً للمجتمع، ولا يجوز التنازل عنها، لأن الحق عام للمجتمع، ولابدّ من وجود النية على اقتراف الجريمة، فإن وجود النية ضروري في أكثر الجرائم.

وأما في **الفقه الإسلامي**: فإن ضمان الطبيب قائم على التفريط (التقصير) فإذا حلّ الضرر على الفرد، وارتبط ذلك الضرر بتقصير الطبيب الناشئ عن إهماله، فإن الطبيب ضامن لتعويض الضرر إذا طالب به المتضرر به.

أما إذا كان مع هذا التقصير تجاوز (تعدِّي) على الحكم الشرعي بترك واجب أو قام بفعل حرام، فيكون هناك إضافة إلى تعويض الضرر، عقاب يوجه إلى المتجاوز للحكم الشرعي، والفقه الإسلامي لا يفرق في العقاب الذي يوجَّه لمخالف الحكم الشرعي بين أن يكون حدوث الضرر موجهاً للمجتمع أو للفرد[١].

---

(١) من بحث الشيخ حسن الجواهري (ضمان الطبيب) المقدم لمجمع الفقه الإسلامي =

المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب:

وتنعقد المسؤولية التقصيرية للطبيب في الحالات التالية :

١ ـ إذا خالف الأنظمة واللوائح الواجب مراعاتها .

٢ ـ إذا كان العقد الذي بينه وبين المريض يفتقر إلى أحد الأركان أو الشروط التي تؤثر في كيانه، كما لو كان المريض ناقص الأهلية، أو كان تعاقده تحت تأثيره إكراه أو تدليس أخلّ بواجب الأمانة في ممارسة العمل الطبي .

٣ ـ إذا لم يقم الطبيب بتبصير مريضه بخطورة الجراحة التي سوف يجريها له .

٤ ـ إذا شاب التنفيذ سوء النية، كما لو أجرى للحامل عملية قيصرية، ابتغاء رفع الأجر، وكان من الممكن توليدها بطريقة عادية .

٥ ـ إذا ترتب على عمله ضرر للغير، كأن سمح الطبيب للمريض النفسي بالعودة إلى بيته قبل استكمال علاجه، وترتب على ذلك ضرر بأحد أفراد أسرته، فقد يكون الطبيب مسؤولاً مسؤولية تقصيرية[1] .

المسؤولية الجزائية للطبيب:

وتتحدد المسؤولية الجزائية للطبيب إذا أخلَّ بواجب أو التزام نظامي أو مهني، وذلك عند قيامه بفعل أو الامتناع عن فعل يُعدُّ مخالفاً للقواعد والأحكام الجزائية أو الطبية، وقد تكون هذه المخالفة عن طريق العمد، كما يمكن أن تقع بطريق الخطأ .

١ ـ المخالفة العمدية:

وقد تصدر القوانين والنظم على عدد من الأفعال التي تعتبر جرائم، أو التي يلزم مراعاتها وبحظر مخالفتها، يسأل الطبيب الذي يقترفها **جزائياً**، وتوقع عليه

= بتصرف .

(١) د. محمد جبر الألفي : (ضمان الطبيب) بحث مقدم إلى المجمع الفقه الإسلامي في دورته الخامسة عشرة بتصرف .

عقوبة منصوص عليها، من ذلك على سبيل المثال:

- جريمة مزاولة المهنة بدون ترخيص.
- جريمة تقديم بيانات غير صحيحة للحصول على التراخيص.
- جريمة استعمال وسيلة من وسائل الدعاية، يكون من شأنها حمل الجهود على الاعتقاد بأحقيته في مزاولة المهنة خلافاً للحقيقة.
- جريمة انتحال لقب من الألقاب التي تطلق على مزاولي مهنة الطب.
- جريمة الامتناع عن علاج مريض، دون مبرر مقبول.
- ممارسة الطبيب طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها.
- مجاوزة الطبيب ـ في غير حالة الضرورة ـ اختصاصه أو إمكانياته.
- عدم إبلاغ الجهات الأمنية والصحية فور معاينته لمريض مشتبه في إصابته جنائياً، أو إصابته بمرض معد.
- عدم الحصول ـ في غير حالات الضرورة ـ على رضاء المريض أو من يمثله، قبل إجراء أي عمل طبي.
- إنهاء حياة مريض ميئوس من شفائه طبياً، ولو كان ذلك بناء على طلبه أو طلب ذويه.
- إجهاض امرأة حامل، إلا في الحدود التي بينها القانون (النظام) وأقرتها الشريعة الإسلامية.
- الامتناع عن مساعدة مريض أو جريح في حالة خطره.
- إفشاء سر المهنة الطبي، إلا في الحالات المنصوص عليها قانوناً (نظاماً) وما قرره مجمع الفقه الإسلامي: قرار رقم (٧٩) (٨/١٠).

ومد الأعمال الطبية المعاصرة التي ثار حولها الجدل، وطالب البعض بوضع تشريعات تحظر على الطبيب ممارستها:

- تعديل الصفات الوراثية لاختيار جنس المولود. **(أمر غير ممكن)**

ويمكن اختيار جنس الجنسين بدون تعديل الصفة الوراثية.

● التحكم في مواصفات الجنين لتجنب ولادة طفل مشوه أو به مرض خطير. **(التداوي مأمور به فإذا أمكن مداواة الجنين قبل ولادته أو بعدها فما المانع؟)**

● **إنشاء بنوك الحليب، وحرمة الرضاع منها.**

● **بعض طرق التلقيح الصناعي.**

● **بعض أنواع زراعة الأعضاء البشرية.**

● **الاستنساخ البشري (التكاثري).**

٢ ـ المخالفة غير العمدية (الأخطاء الطبية):

تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب إذا ارتكب خطأ فنتج عنه وفاة المريض أو تلف عضو منه، أو فقد منفعته كلياً أو جزئياً. وقد استقر الشراح والقانون (النظام) والقضاء على مسؤولية الطبيب جزائياً عن خطئه المهني إذا ترتب عليه نتائج جسيمة، وهو ما سبق أن قرره فقهاء الشريعة الإسلامية[١].

وكما يكون الخطأ الطبي في فحص المريض وتشخيص الداء، يكون أيضاً في وصف العلاج وكيفية استعماله، والإشراف على المريض ومتابعة حالته، وفي العمليات الجراحية وغيرها من المداخلات العلاجية.

ومع تطور الأبحاث والدراسات، امتد نطاق الخطأ الطبي ليشمل التجارب الطبية التي تجري بهدف العلاج، أو التي تجري على غير المرضى[٢].

كما امتد الخطأ الطبي ليشمل زرع الأعضاء وجراحات التجميل[٣].

الشخصية المعنوية:

---

(١) د. محمد جبر الألفي: (ضمان الطبيب) بحث مقدم للمجمع الفقه بدورته الخامسة عشرة.

(٢) انظر الفصل السادس عشر.

(٣) انظر الفصل الثالث عشر والخامس عشر.

وأدت التطورات المذهلة في مجالات البحث العلمي إلى إنشاء مراكز أبحاث تتمتع بالشخصية المعنية، لما للبحث الجماعي من فوائد قيمة، ولتكون بمنأى عن المساءلة الجزائية.

ولكن التشريعات الجنائية الحديثة قد اتجهت إلى إخضاع الشخصية المعنوية لمراكز الأبحاث للمسؤولية الجنائية عن الجرائك التي ترتكبها والتجارب غير الأخلاقية على الأجنة والأطفال وغيرها.

وتتحقق هذه المسؤولية إذا تم ارتكاب الجريمة بواسطة أحد أعضاء أو ممثلي (الشخص المعنوي) أو كسابه[(١)].

* * *

ولما كانت القوانين في العالم الإسلامي لا توقع عقوبة إلا إذا نص القانون على المخالفة، ونصّ على العقوبة بناء على قاعدة متفق عليها ـ أن لا عقوبة إلا بنص ـ فإنه يتحتم تبعاً لذلك أن تعنى الدول الإسلامية بإصدار القوانين التي تبين بدقة المخالفات التي توجب عقوبة، وأن تراعي الأحكام الإسلامية فيما تصدره من قوانين. ولنأخذ لذلك بعض الأمثلة:

فتنص بعض القوانين على أن اقتطاع عضو من إنسان يعتبر موجباً للعقوبة إذا لم يكن ذلك بإذن من صاحب العضو في حياته، أو من أوليائه بعد موته.

وتنص قوانين بعض البلدان أن الميت إذا لم ينص على المنع من أخذ عضو منه، فللطبيب أن يأخذ العضو منه قصد زرعه، فالطبيب مسؤول في الدول الآخذة باشتراط الإذن، وهو غير مؤاخذ عند من لا يشترطه، ولكن هو مسؤولي عن فعله عند الله، مرتكب لإثم، لأن اعتبار عدم الإذن إذناً مما لا تقره الشريعة الإسلامية.

مثال ثان:

إقدام الطبيب على إجهاض الجنين قبل أربعة أشهر:

أجازت بعض الدول ذلك، ومنعته دول أخرى. فالطبيب لا يعاقب عند من

---

(١) د. محمد جبر الألفي: مرجع السابق.

أجازه، ويعاقب عند من منعه. وهو آثم عند الله ولو كان علقة، إذا لم يكن هناك سبب مبيح للاجهاض.

يقول الإمام الزرقاني: «وفي إلقاء الجنين بضرب، أو شم ريح، أو تخويف، أو شتم مؤلم، على ما يراه البرمونيو وإن كان علقة، وهي الدم الذي إذا صُبَّ عليه الماء الحار لا يتحلل (يعني النسيج) الواجب عشر ديه أمِّه يدفعه من ماله»(١).

مثال ثالث: إخصاب البييضة ثم القيام عليها لتنقسم وتتكاثر الخلايا بقصد إجراء التجارب:

نصت بعض القوانين الغربية على منعه، وحددت العقوبة، ولم تصدر تشريعات تمنع ذلك في الدول الإسلامية. فيؤدي ذلك الفراغ القانوني إلى إعفاء الطبيب القائم بالتجربة من العقوبة، مع أنه منافٍ لكرامة الإنسان؛ لأن البييضة إذا ما خُصبت فإن الخلية المتكونة من الاندماج هي الأصل الأول للإنسان، وتحمل حقيبته الجنينية كاملة. وبهذا فإنه في هذا العمل تَعَدٍّ على الكرامة الإنسانية»، كما يرى بعض الفقهاء الأجلاء(٢).

مسؤولة الفريق الطبي:

إذا كان القائم بالكشف والمعالجة فريق طبي فمن الذي يتحمل المسؤولية منهم؟ فميدان الجراحة هو من أبرز الميادين التي يقوم فيها الطبيب الجراح بقيادة فريق يشترك معه في مباشرة جسم المريض.

ويستعين الطبيب الجراح في أغلب الأحيان داخل غرفة العمليات بعدد من الممرضين والممرضات والمساعدين أثناء إجرائه العملية، ويعتبر الطبيب رئيساً للفريق الذي يعمل تحت إمرته، فهو يدير وينسق كل أنشطة مساعديه، إذ في أغلب الأحوال لا يعرف المريض سواه، ومن ثم فإذا وقع أي خطأ من أحد

---

(١) الزرقاني: ٨/ ٣١ـ٣٢؛ الخرشي: ٨/ ٣٢.
(٢) الشيخ الدكتور محمد المختار السلامي: (ضمان الطبيب) بحث قُدِّم لمجمع الفقه الإسلامي بجدة في دورته الخامسة عشرة.

هؤلاء، فإن الطبيب الجراح يسأل تعاقدياً في مواجهة المريض عن هذا الخطأ[١].

والفرق بين نظرة الفقه الإسلامي والأنظمة الوضعية هنا أن الطبيب وفقاً للشريعة الإسلامية لا يسأل عن عمل غيره إلا إذا صدر منه تقصير أو خطأ، وذلك على أساس قاعدة التسبب والمباشرة في الأعمال. أما في النظرة القانونية، فإنه يسأل عن أعمال تابعيه وإن لم يكن له يد في إحداث ذلك الضرر، فالمسؤولية هنا مفترضة، لا يجوز للمتبوع التخلص منها باعتباره كفيلاً للتابع[٢].

وقد تحتاج العمليات الجراحية الكبرى إلى فريق من الجراحين، إضافة إلى أخصائيين في فروع طبية أخرى. فإذا وقع خطأ من أحد هؤلاء، فهل تقوم المسؤولية على هذا الطبيب أم عليهم تضامنياً؟ فقد اتجه القضاء في هذه الحالة إلى قيام المسؤولية المدنية بين الأطباء بصفة تضامنية.

ومن أهم أعضاء هذا الفريق طبيبُ التخدير الذي يقوم بتخدير المريض ثم إعادة الوعي له عقب الإنتهاء من العملية، كما يقوم أثناء إجرائها بمتابعة المريض في ميدان اختصاصه كمتابعة التنفس والنبض والضغط وغيرها. كما يتطلب المريض عناية خاصة بعد الانتهاء من العملية الجراحية، وهذا ما يقوم به الممرضون.

والقائد لهؤلاء جميعاً هو الطبيب الجراح. وتقتضي الأصول الفنية من الجراح أن يتأكد من تدقيق الحالة الصحية، والغموض المخبرية للمريض. فإذا قام الجراح بكل ما يلزم مستحضراً في نفسه مراقبة الله والنصح لمريضه، فإنه مثاب على عمله مجزي به خيراً عند الله، سواء انتهت العملية بنجاح أو فشلت بعامل ليس من صنعته ويشاركه في ذلك كل أفراج الفريق.

أما إذا حصل خطأ غير مقصود نتج عنه ضرر للمريض، فإن كان من الطبيب المخدر فإنه هو الذي يتحمل نتائج خطئه، ما لم يمكن هذا الخطأ مما شأنه أن يُطالبَ الجراحُ بمراقبته مع عمله، فإن المسؤولية يتقاسمها معه، لأن الطبيب

---

(١) محسن اليبه: نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، ص٨٨.

(٢) عبدالله سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية، ص٢٣٤.

الجراح هو الذي يختار أعضاء فريقه ويقودهم، ويعطي التعليمات التي يجب أن تُطبق[1].

فالأصل في الشريعة هو شخصية المسؤولية، حتى لا يُسأل الإنسان عن فعل غيره ﴿فكل نفس بما كسبت رهينة﴾، ﴿ولا تزر وازرة وزر أخرى﴾، وإنما يؤاخذ الإنسان بفعله لا بفعل غيره.

ويجب لهذا اعتبار الطبيب غير مسؤول عن فعل معاونية إلا إذا أخطأ في توجيههم أو قصَّر في الرقابة عليهم[2]، أو في اختيارهم، إذا كان له حق الاختيار، نفي معظم الأحيان تكون إدارة المستشفى أو المرفق الصحي هي التي تختار وتعين طبيب التخدير وهيئة التمريض وكل الفريق الطبي، وليس للطبيب الجراح أي دور في اختيرا هؤلاء.

مسؤولية المرفق الصحي:

تتحمل المستشفيات الحكومية والأهلية السمؤولية عن الأشخاص العاملين بها من أطباء وممرضين ومخدرين وغيرهم. والأصل في ذلك حديث رسول الله ﷺ: «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته...»[3]. فقد دلّ هذا الحديث الشريف على أن المسؤولية في الشريعة الإسلامية مسؤولية عامة شاملة. قال الإمام النووي رحمه الله: (قوله ﷺ: «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته» قال العلماء: الراعي هو الحافظ المؤتمن الملتزم صلاح ما قام عليه، وما هو تحت نظره، ففيه أن كل من كان تحت نظره شيء فهو مطالب بالعدل فيه، والقيام بمصالحه في دينه، ودنياه ومتعلقاته»[4].

وبما أن الطبيب يعمل في كثير من الأحيان في مرفق صحي حكومي أو

---

(١) د. محمد المختار السلامي: (ضمان الطبيب) بحث قدِّم لمجمع الفقه الإسلامي بجدة في دورته الخامسة عشرة.

(٢) د. محمد أحمد عبد الهادي سراج: (ضمان الطبيب) بحث قدِّم لمجمع الفقه الإسلامي بجدة في دورته الخامسة عشرة.

(٣) رواه البخاري ومسلم.

(٤) شرح صحيح مسلم للنووي: ١٢/ ٢١٣.

خاص فإن على هذا المرفق أن يدقق في اختيار موظفيه ومراقبتهم، فإذا قصَّر المرفق في ذلك فهو مسؤول عما يقع من أخطأ، وممارسات خاطئة داخل هذا المرفق، دون أن يقلل ذلك من المسؤولية الفردية لكل عامل في هذا المرفق.

فالطبيب مسؤول عن الأضرار الناشئة عن إهماله وتقصيره، طبقاً للقاعدة الشرعية القاضية بمسؤولية كل الإنسان عن فعله. ولكن إذا قصَّرت إدارة المستشفى في اختيار الأطباء ومراقبتهم وتوجيههم فإنها قد تكون مسؤولة عن الأضرار التي تحدث للمرض نتيجة ذلك.

والاستناد في هذا إلى الأعراف القضائية السائدة في كثير من البلاد العربية والإسلامية، بناء على قاعدة (العادة محكمة)، ولأن إدارة المستشفى ومالكيها يستفيدون بعمل الأطباء فتحمل عليهم تبعة عملهم، استناداً لقاعدة (الغنم بالغرم، والغرم بالغنم)[١].

والعقد الذي يربط المريض بالمستشفى سواء أكان موثقاً أو غير موثَّق بكتاب يُحَمَل المستشفى ما يحدث للمريض من أضرار في فترة إقامته، ويتحمل المستشفى جبر ضرر الأخطاء غير المقصودة التي يرتكبها أحد موظفيها[٢].

وإذا كان المرفق يعاني من نقص من المواد الطبية أو الأدوات أو عدم التعقيم الكافي مما يؤدي إلى ضرر بالمرضى المترددين على هذا المرفق فإن المسؤولية تكون مشتركة بين المرفق وإدارته والمشرفين عليه، وبين المسؤولين مسؤولية مباشرة عن الخطأ الذي حدث.

والشيء ذاته يذكر عن المختبرات الطبية ونقل الدم، فإن أي خطأ في هذا يؤدي إلى عواقب وخيمة ويتحمل المرفق الصحي وإدارته المسؤولية دون أن يُعفى ذلك المسؤول المباشر عن الخطأ المهني الذي قد يؤدي إلى وفاة العليل أو إصابته بمرض خطير. فعلى سبيل المثال يجب قبل نقل الدم إلى المريض

---

(١) د. محمد أحمد عبد الهادي السراج: (ضمان الطبيب) بحث قدِّم لمجمع الفقه الإسلامي بجدة في دورته الخامسة عشرة.

(٢) د. محمد المختار السلامي: (ضمان الطبيب) بحث قدِّم لمجمع الفقه الإسلامي في جدة بدورته الخامسة عشرة.

المحتاج إليه، أن يتم فحص هذا الدم والتأكيد على خلوه من الأمراض المعدية مثل ڤيروس الإيدز وڤيروس الالتهاب الكبدي الڤيروسي من نوع B ونوع C. وإذا كانت المنطقة مثلاً موبؤة بالملاريا فينبغي فحص الدم لبلازموديوم (طفيلي) الملاريا. . . وهكذا.

وقد حدثت في ألمانيا مشكلة في مختبرات نقل الدم حيث اكتفى بعض المسؤولين بفحص عينات عشوائية من الدم المخزون في بنوك الدم للتأكد من خلوها من ڤيروس الإيدز، وأدى ذلك إلى عدم فحص كل كيس من الدم وبالتالي كانت بعض أكياس الدم التي لم تفحص حاملة لڤيروس الإيدز، مما أدى إلى إصابة الذين تلقوا ذلك الدم بڤيروس الإيدز وقد تمت محاكمة المسؤولين وسجنهم، وامتدت المسؤولية إلى المرفق الصحي بأكمله ووزارة الصحة. كما تم تعويض المصابين تعويضاً عادلاً.

وفي فرنسا التي كانت تتنافس مع الولايات المتحدة في معرفة ڤيروس الإيدز في بداية الثمانينات، لم يكن الفحص متوفراً حتى عام ١٩٨٦م، بينما استطاعتب الولايات المتحدة أن تسبق فرنسة بعدة أشهر في توفير الفحص (Eliza)، ورفضت وزارة الصحة استيراد الفحص على اعتبار أنهم على وشك الوصول إليه في فرنسا. وأدى هذا التأخير إلى إصابة العشرات بل والمئات من الذين تلقوا الدم ـ الذي لم يتم فحصه لڤيروس الإيدز ـ في تلك الآونة بڤيروس الإيدز. وعندما شاع الخبر أدى ذلك إلة تحميل وزارة الصحة المسؤولية فسقطت رؤوس من مناصبها، وعوقب آخرون بالسجن، وتحملت الدولة تعويض المصابين.

وفي دول الخليج والمملكة العربية السعودية كان معظم الدم يشترى من بريطانيا والولايات المتحدة. وأغلب المتبرعين بالدم هناك كانوا من مدمني المخدرات وهم في الواقع يبيعون دمهم لبنوك الدم. وكانت كثير من المستشفيات الخاصة في دول الخليج والسعودية تشتري هذا الدم، واشتهر أحد المشافي الخاصة في حينه بأنه كان يستورد كمية كبيرة من الدم بالطائرة مرتين في الأسبوع، ثم يقوم ببيع هذا الدم على المستشفيات الأخرى ولا يستخدمه لمرضاه. وذلك كله حتى عام ١٩٨٧م عندما منعت دول الخليج استيراد الدم من الخارج بعد أن

أصيب العشراب بل المئات ممن تلقوا هذه الدماء الملوثة بڤيروس الإيدز.

للأسف لم يتحمل أي مرفق صحي المسؤولية. وكان المفروض أن تتحمل هذه المستشفيات المسؤولية وبالذات المستشفى الذي كان يستورد الدم. ويستطيع هذا المستشفى أن يرفع قضايا تعويض على بنوك الدم التي استورد منها في بريطانيا والولايات المتحدة، وكان لابد من تعويض الذين أصيبوا بڤيروس الإيدز بهذا السبب. وكما هو معتاد من العالم الثالث المتخلف فإن المرضى والضعفاء والمساكين لا ينالون أياً من حقوقهم.

وأصيب عدد كبير من مرضى الناعور (الهيموفيليا) وهو مرض وراثي فيه نقص لأحد المواد الهامة لتجلط الدم، فينزف المصاب دون أن يرقأ دمه، وتصاب المناصل عادة لأن الأطفال يلعبون وتتجمع فيها الدماء. وقد استطاع الأطباء أن يجمعوا من بنوك الدم العامل ثمانية (وفي حالات أخرى العامل تسعة لمنع النزف) ويجعلوه على هيئة حقن تُعطى لهؤلاء الأطفال فيعيشون حياة طبيعية، أو قريبة من الطبيعية دون حوادث نزف.

وكما هو متوقع فقد أصيب العديد من هؤلاء الأطفال بڤيروس الإيدز. وكان المفروض محاسبة الجهة التي صدَّرت هذه المواد الملوثة، وبالتالي كان يجب عليها أن تعرّض المصابين من الأطفال تعويضاً عادلاً. ولكن ذلك كله لم يحدث لأن المصابين في العالم الثالث لا قيمة لهم، بل البشر كلهم عند الشركات الغربية لا قيمة لهم إلا إذا كانوا من الدول المتقدمة. ولم تطالب الحكومات العربية بأي تعويض لهؤلاء الأطفال وتُركوا يعانون من مرضهم الخطير بالإضافة إلى ڤيروس الإيدز الذي قضى عليهم.

وقد أدى التقدم في هندسة الجينات أن تقوم الشركات المتخصصة في الغرب بإنتاج هذه المواد (العامل ثمانية والعامل تسعة) بواسطة البكتيريا، وبالتالي انتفى خطر الإصابة بالأمراض المعدية مثل الإيدز أو الكبد الڤيروسي التي كانت موجودة سابقاً.

وقد أحسنت بعض دولنا باستيراد هذه المواد المنتجة بواسطة هندسة الجينات ومنعت استيراد المواد المجمعة من بنوك الدم.

ولاشك أن المرفق الصحي ووزارة الصحة تكون مسؤولة عن مثل هذه الحوادث، ويجب على كل هؤلاء المسؤولين كمؤسسات ووزارات أن يقوموا بتعويض المصابين نتيجة هذه الآفات، وأن يعاقب كل من كان له دور مباشر في هذه الحوادث المؤسفة.

كذلك في حالات التطعيم للأطفال أو للجمهور ضد الأمراض السارية، فإن على الدولة أن تقوم بتعويض كل من يصاب بالتهاب الدماغ والنخاع الشوكي (Encephab myletis) بسبب اللقاحات، وبما أن الإصابات نادرة والفائدة للأمة كبيرة فإن سياسة فرض اللقاحات والتطعيم يجب أن تستمر، ولكن على الدولة أن تعوض كل من أصيب بأي أضرار جانبية قد تحدث نتيجة التطعيم، وإن كانت هذه الأضرار نادرة الحدوث. وإذا كان الملايين يتلقون هذه اللقاحات، فإن واحداً من كل مئة ألف سيصاب بهذه الأضرار النادرة. وسيكون العدد عشرات الأشخاص المصابين، وبالتالي يجب أن لا يحرموا من التعويض.

وبما أن المنفّذين ـ ممرضين وممرضات وأطباء ـ كانوا يقومون بواجبهم على أكمل وجه، ولا تقصير منهم، فإن الذي يتحمل التعويض في هذه الحالات ينبغي أن يكون بيت مال المسلمين. والله أعلم.

* * *

الفصل الحادي عشر

الواجب في خطأ الطبيب

تتنوع الجزاءات المترتبة على خطأ الطبيب في الفقه الإسلامي تنوعاً كبيراً ويهدف إيجاب الضمان عند التعدي على حقوق الغير في الفقه الإسلامي إلى (الجبر لا إلى الزجر) بتعبير الكاساني[١] الموجز، وهو ما فصَّله كل من العز بن عبد السلام[٢] والقرافي[٣] الإسلامي بوضوح إلى تغليب إيجاب الضمان والتعويضات المالية على فرض العقوبات. ولا يتحدث الفقهاء عن العقوبة على أخطاء الأطباء ومن في حكمهم إلا في حالات تكاد تقترب من القصد إلى إحداث الضرر. والجزاء المترتب على خطأ الطبيب في الأعم الأغلب هو الضمان المالي الذي يقصد به جبر الضرر والتعويض عنه.

وقد تمكن الفقهاء المسلمون من التواصل إلى نظام أطلقوا عليه اصطلاح (ضمان العدوان) الذي يقابل (ضمان العقد) في التقسيم الفقهي وإذا كان الهدف من (ضمان العقد) في الاصطلاح الفقهي تأكيد الوفاء بالالتزامات التعاقدية فإن الهدف من (ضمان العدوان) (tORTS) هو تأكيد حق الفرد في سلامة نفسه وبدنه وماله تجاه الكافة ممن لم يدخل معهم في علاقة تعاقدية، وهكذا فإن (ضمان العقد) (Contractual Liability) خاص بأطراف التعاقد على حين أن (ضمان العدوان) متجه إلى كل من يُحتمل أداء فعله إلى الإضرار بغيره[٤]، وقد أقام الفقهاء المسلمون مسؤولية الطبيب على أساس (التعدي) أو (الخطأ المهني)

---

(١) علاء الدين أبو بكر بن مسعود الكاساني: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع: ٧/ ٦٣.

(٢) عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام: قواعد الأحكام في مصالح الأنام: ١/ ١٧٨.

(٣) شهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي: أنوار البروق في أنواء الفروق: ٢/ ٢١٣.

(٤) د. محمد أحمد عبد الهادي سراج: ضمان الطبيب في الفقه الإسلامي. بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الخامسة عشرة.

الذي يخالف الأصول الفنية لعمل الطبيب لا على أساس من الضرر الذي يلحق المريض، وهو ما أدى إلى إيجاد نوع من التوازن بين كل من رعاية مصلحة المريض في الحفاظ على سلامته بعلاجه وفق الأصول الفنية، ومصلحة المجتمع في الإقبال على مزاولة مهنة الطب، فإن التشدد في إلقاء المسؤولية على الطبيب عن كل ضرر يلحق بالمريض، من شأنه أن يؤدي إلى العزوف عن ممارسة المهنة، والبعد عن التدخل عند وجود أدنى إحساس بالخطر على صحة المريض أو سلامته.

وقد أشرنا في الفصل... إلى موقف التشريعات السابقة على الفقه الإسلامي، ففي المادة (٢١٨) من تشريع حمورابي أنه: «إذا عالج الطبيب جرحاً بالغاً أصيب به رحل بمبضع معدني وسبب موته، أو شقَّ ورماً بمبضع معدني، وعطَّلَ يمين الرجل، تقطع يداه» (أي تقطع يدا الطبيب)!!. وكذلك تضمّنت موسوعة (جومستنيان) النص على أنه: «إذا نجم عن دواء أعطى لإنقاذ الحياة أو للشفاء من مرض أن تُوفِّي الذي أُعطي إليه هذا الدواء، فيُنفى المُعطى في جزيرة إذا كان من طبقة راقية، ويُعدَم إذا كان من طبقة وضيعة!!».

وكان يُقضى على الطبيب بمثل هذه العقوبات القاسية على الطبيب في أوروبة في القرن الثالث عشر لكثير من الأضرار التي تحدث للمرضى، فانصرف الناس عن هذه المهنة الخطيرة[١].

* * *

ويتفق الفقهاء المسلمون عن أن الواجب على الطبيب ومن في حكمه هو بذل العناية الواجبة عليه في حدود أصول المهنة، وأن ليس عليه تحقيق غاية أو نتيجة معينة.

ولاشك في أن تحديد الواجب على الطبيب على هذا النحو نقلة كبيرة في التطور التشريعي لمسؤولية الطبيب. فقد درجت كثير من التشريعات السابقة على النظر إلى الضرر الذي يلحق بالمريض، واعتبار الطبيب مسؤولاً عنه، مهما بذل

---

(١) عبد السلام النوتجي: المسؤولية المدنية للطبيب، ص٣٨ وما بعدها.

من جهد وعناية.

وهكذا كان أساس مسؤولية الطبيب هو الضرر لا الخطأ، فتغير ذلك في الفقه الإسلامي إلى إقامة هذه المسؤولية على الخطأ لا الضرر[١].

* * *

الجوابر المترتبة على خطأ الطبيب:

وتتنوع الجوابر المترتبة على خطأ الطبيب بالنظر إلى أنواع الضرر المترتب على هذا الخطأ وتندرج الأضرار الناشئة عن خطأ الطبيب في معظمها تحت عنوان (الأضرار أو الإصابات البدنية) التي انقسمت فيها الجوابر إلى قسمين:

الأول: الجوابر المقدَّرة شرعاً، وذلك في الأضرار المتماثلة، كقطع الأذن أو اليد أو الرجل، وكذهاب منفعة عضو من الأعضاء مع بقاء صورته، في الإصابة بالشلل، وكالواجب في إزهاق النفس.

والثاني: الجوابر المتروك تقديرها إلى القضاء، وذلك في الأضرار التي يمكن درجها في إطار منتظم كالإصابات والجروح التي يصعب إدراك التماثل فيها، وهو ما يطلق عليه (الأرش غير المقدر) أو (الحكومة).

الأروش المقدرة (الدية):

وهي التي حدد الشارع مقدار الواجب منها في الإصابات البدنية، سواء بوجوب الدية كلها أو بعضها.

وتجب الدية كلها بإبانة (إزالة) عضو لا نظير له في الجسم، أو بإذهاب منفعة هذا العضو. ويجب نصف الدية في إذهاب منفعة عضو من الأعضاء المثناة أو بإبانته كاليدين والرجلين. كما يجب ربعها في قطع أحد الأعضاء الرباعية في الجسم، أو ماله نظائر، كإصبع من أصابع اليدين أو الرجلين فتجب فيها عشر الدية.

وقد أخرج الإمام مالك في الموطأ . . . .

---

(١) د. محمد أحمد عبد الهادي سراج: ضمان الطبيب في الفقه الإسلامي.

وغيره[1] حديث عمرو بن حزم رضي الله عنه وفيه: «وفي الأنف إذا أوعب جدعه الدية، ومن اللسان الدية، وفي الشفتين الدية، وفي البيضتين الدية، وفي الذكر الدية، وفي الصلب الدية، وفي العينين الدية، وفي الرجل الواحدة نصف الدية، وفي المأمومة ـ الجرح في الرأس يبلغ إلى أم الدماغ ـ وهو ما يسمى الأم الجافية Duromate) ثلث الدية، وفي الجائفة (أي الطعنة التي تنقل عظم الجمجمة) خمس عشرة من الإبل، وفي كل إصبح من أصابع اليد والرجل عشر من الإبل، وفي السنّ خمس من الإبل، وفي الموضّحة (أي الإصابة التي إلى عظم الجمجمة وتجعله واضحاً للعين) خمس من الإبل).

ويلحق بهذه الأطراف ما هو من نظرائها كالاليتين والثديين والحاجبين ونحوها فتلحق باليدين والرجلين قياساً[2].

وهل يجب على الجافي أن يدفع نفقة العلاج مع الدية المقدرة أم لا؟ اختلف الفقهاء كما يقول الشيخ الدكتور عبد الله بن محمد المطلق في ذلك إلى ثلاثة أقوال:

الأول: ذهب إليه جمهور الحنفية، والمالكية في قول والشافعية والحنابلة وهو الاكتفاء بالدية (الأرش المقدر).

الثاني: يزاد فيه عن الدية بمقدار الشين وأجرة الطبيب وثمن الدواء، وهو قول المالكية في المشهور عندهم.

الثالث: وهو قول لبعض المعاصرين من الفقهاء مثل الدكتور مصطفى أحمد الزرقاء والدكتور محمد أحمد سراج وهو أن علي الجاني أن يتحمل نفقة العلاج الطبي للمجني عليه مع وجوب الدية المقدرة.

---

(١) الإمام مالك في الموطأ: ٢/٨٤٩؛ وسنن الدارمي كتاب الديات (١٦) باب في الموضحة: ٢/ ٢٥٥ ـ ٢٦٦؛ وسنن النسائي في كتاب القسامة (٤٦ ـ ٤٧): ٨/ ٨٠ ـ ٨٢؛ والحاكم في المستدرك: ١/ ٣٩٧؛ والبيهقي في السنن الكبرى: ٨/ ٨٠ ـ ٨٢.

(٢) د. عبد الله بن محمد المطلق: مسؤولية الجاني عن علاج المجني عليه وضمان تعطله عن العمل: مجلة البحوث الإسلامية العدد (٧٠) (رجب إلى شوال ١٤٢٤هـ)، ص٢٨٧ ـ ٣٢٦.

الأروش غير المقدَّرة (الحكومة):

لم يقدِّر الشارع الواجبَ في الإصابات المتفاوتة، وترك أمر تقدير الواجب فيها إلى القاضي أو من ينيبه، وهذا هو معنى (تفويض التقدير إلى حكومة عدل) فيما يجري على ألسنة الفقهاء.

الأضرار المالية الناشئة عن الإصابة:

كثيراً ما يضطر المصاب إلى الإنفاق في التمريض والتطبيق وشراء الأدوية وإجراء الجراحات ونفقات المواصلات والإقامة في المستشفيات وغيره على كل مما قد ينشأ عن الإصابة التي أحدثها الطبيب، فهل يكون مسؤولاً عن هذه النفقات في ماله؟

ولابد من البحث عن ضابط يحكم ما يدخل من نفقات التطبيق وما لا يدخل، حتى لا يقع الظلم عن الطيب المقصر إذا حمَّلناه كل ما يطلبه المتضرر أو يقع على المتضرر إذا منعناه كل ما تحمله، خاصة مع ارتفاع تكاليف العلاج ارتفاعاً كبيراً.

نقل الضرر وتوزيعه:

اتجه الفقهاء المسلمون إلى التسليم في الإصابات البدنية الجسيمة بوجوب التفريق بين المسؤولية عن الإهمال والتقصير وبين ما توجبه هذه المسؤولية من تعويض. ولذا اتفقوا على تحميل التعويض عن الضرر على عاقلة المتسبب فيه بعد إثبات مسؤوليته عنه. لأن المقصِّر لا يستطيع تحمل التعويض عن الإصابات البدنية في معظم الأحوال لفخامة التعويض، فأصبحت الحاجة ماسة إلى تحميل هذا الواجب على حد يستطيع تحمُّله، ولذا نشأ نظام العاقلة.

العاقلة وبدائلها في العصر الحديث:

والعاقلة هي من يحمل العقل وهي الدية، وسميت كذلك لأنهم يمنعون عن القاتل، أو لأنهم يعقلون لسان ولي المقتول. وعاقلة الإنسان هم العصبة وهم أولياء الدم... ويدخل العصبة، لأنهم يرثون الإنسان إذا مات. وقد جعل عمر بن الخطاب رضي الله عنه ـ العاقلة في أهل الديوان، وهم أهل العطاء من

ديوان واحد. ومنه استنبط بعض العلمءا جعل العاقلة في أهل الحرفة الواحدة، متى كان يجمعهم رابطة أو نقابة أو جمعية.

وإلقاء المسؤولية عن التعويض عن هذه الإصابات على بيت مال المسلمين عند فقد العاقله ما يدلل دلالة قاطعة على أن نقل الضرر عن المتضرر وتوزيعه على من يستطيع تحمله (من أفراد العاقلة وأهل الديوان والمجتمع كله) أحد أهداف نظام الضمان الإسلامي.

والأقرب إلى الذهن أن تضطلع نقابات الأطباء في العصر الحديث بالدور الذي قامت به العواقل والدواوين في الماضي، بدلاً من ترك الضرر يقع حيث وقع على المتضرر، أو تحميله على المتسبب فيه، مما يُعدُّ إجحافاً به واستئصالاً له، طبقاً لتعبير السرخسي(١)، وإعمالاً لمقصد الشارع في ألا يطِلَ دمٌ في الإسلام (أي لا يضيع دمٌ) ويمكن للأطباء المنتفعين من تحميل النقابة التعويضات التي يتعرضون له منها الإسهامُ في تحمُّل هذه الأعباء، بدفع أقساط دورية تتيح للنقابة الاضطلاع بالدور الذي كانت تقوم به العاقلة في الماضي(٢). فيكون هناك صندوق لمثل تلك الحالات، بحيث يؤخذ من كل عضو في النقابة مبلغ من المال إسهاماً من هذا الصندوق كل عام، فإذا ما حدث خطأ ولزمت الدية، أمكن دفعها من هذا الصندوق.

التعويض بدون خطأ:

إذا كان القضاء المدني الفرنسي المتشدد في مجال المسؤولية الطبية قد سعى سعيا حثيثاً نحو التوسع المستمر في فرض التزام نتيجة على عاتق الأطباء، وبالتالي تقرير مسؤوليتهم بناء على قرينة الخطأ في كل مرض يخفق فيه العمل الطبي عن تحقيق النتيجة المرجوة. فقد وجد الطبيب نفسه في النهاية مضطراً إلى دفع التعويض المقضى به حتى ولو لم تكن رابطة السببية قد ثبتت على نحو أكيد.

ومن جهة أخرى وعلى الرغم من تعقد النشاط الطبي وما يقع على كاهل

---

(١) السرخسي: المبسوط: ٢٧/ ١٢٥.
(٢) د. محمد أحمد سراج: (ضمان الطبيب) مرجع سابق.

الأطباء من مواجهة العديد من المخاطر من أجل قهر الأمراض. فإن المرضى لم يكُفُّوا بدورهم عن ملاحقة أطبائهم أمام ساحات القضاء عند فشلهم في تحقيق أي نتيجة مرضية بالنسبة لهم، وغالباً ما يبالغون في تقدير التعويضات المستحقة، وقد حدا ذلك بالقانون في كل من فرنسة وبلجيكة وهولندا في التفكير وإعادة النظر في المسؤولية الطبية بغرض حل المشاكل الناجمة عنها بين الأطباء ومرضاهم، لذا فقد انتهى القول بضرورة (تعويض) ضحايا العمل الطبي دون أن يستتبع ذلك إدانة الطبيب من الوجهة المدنية، ومن ثم فصل فكرة الخطأ في ذاته عن مبدأ التعويض.

أولاً ـ مضمون فكرة التعويض بدون خطأ:

فقد ثبت فشل المسؤولية الطبية القائمة على فكرة (الخطأ المدني) سواء بالنسبة للطبيب باعتبارها أداء تهدد نشاطه وتصيبه بالجمود، وبالنسبة للمرضى، فهي وسيلة غير فعالة لما تتطلبه من تكاليف باهظة، وفي النهاية فهي تؤدي إلى تشويه العلاقة بين الطبيب والمريض.

فمن جهة الطبيب، فقد صار لديه اعتقاد أن رجل القانون ـ وهو بصدد حلِّ المشاكل الطبية الجسمية التي تثور أمامه ـ يقوم بوضع مصلحة المريض في المقام الأول. ولا شك أن المسؤولية الطبية عبء ثقيل لا يمكن تحمُّله ما لم يكن هنالك تأمين مهني خاص بالأطباء.

وحتى لو وجد التأمين المهني للأطباء، فإن الطبيب لا يكون بمنأى عن قلق الخصومة القضائية، وما تنطوي عليه أحياناً من مساس بكرامته.

أما من جهة المريض، فالمسؤولية القائمة على فكرة الخطأ لم تعد مقنعة بالنسبة له، فقد يشعر بخطأ الطبيب ولا يلجأ إلى القضاء لاعتبارات عديدة، فيها المصاريف الباهظة للدعوى، وبطء إجراءات التقاضي، بل قد يسيطر عليه أحياناً شبح رفض دعواه أو خسارتها.

ثانياً ـ اقتراح رجال القانون:

يتمثل هذا الحل بداية في التخلي عن المسؤولية المدنية للطبيب القائمة على فكرة الخطأ، ونقل المشكلة إلى نظام مختلف.

ويقترح بعض رجال القانون أن يلتزم الأطباء بإبرام عقد تأمين شامل لمصلحة المريض يغطي جميع النتائج السيئة المترتبة على العمل الطبي أو الجراحي، ويرى جانب آخر من القانونيين إنشاء صندوق مشترك للتعويضات.

ويهدف ذلك إلى فصل التعويض المترتب على العمل الطبي عن فكرة الخطأ المدني سواء من أجل حماية الأطباء ضد الإجراءات القضائية التعسفية في بعض الأحيان، أو من أجل مصلحة المرضى أنفسهم في الحصول على التعويض المناسب[1].

* * *

(١) د. محمد سامي الشوا: مسؤولية الأطباء، ص٧٣ ـ ٧٦.

الفصل الثاني عشر

مسؤولية الطبيب في الأمراض المعدية

تتميز الأمراض المعدية بكونها ذات علاقة متبادلة قد تشمل المريض والطبيب على حد سواء. فقد يكون المريض مصدراً لعدوى ينقلها إلى طبيبه المعالج وهو الأكثر شيوعاً، وقد يكون الطبيب مصاباً بمرض معد، يمكن أن ينتقل إلى المريض. وقد وردت في كتاب (أخلاقيات المهنة الطبية) الذي أصدرته الهيئة السعودية للتخصصات الصحية توصيات محددة بهذا الموضوع، نوردها هنا على الشكل التالي:

١ ـ على الطبيب أن يلتزم بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة بما في ذلك التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة حسبما يمليه النظام، وتعليمات تلك الجهات.

٢ ـ على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة بالمرضى المصابين بأمراض معدية الذين يرفضون المعالجة ممن قد يؤدي رفضهم للعلاج إلى تعريض مخالطيهم أو المجتمع لخطر تفشي المرض.

٣ ـ على الطبيب أن يتخذ كافة الإجراءات اللازمة لوقاية نفسه من الأمراض المعدية، ويشمل ذلك تحصين نفسه باللقاحات المعتمدة والالتزام بتدابير الوقاية المعتمدة، وأن يسعى إلى المعالجة عند إصابته بما قد يؤثر على سلامة المريض أو المجتمع.

٤ ـ على الطبيب أن يخضع نفسه للفحوصات اللازمة لتشخيص الأمراض المعدية لديه إذا علم من نفسه احتمال الإصابة بمرض معين، أو حين تعرضه إلى وضع قد يؤدي إلى انتقال العدوى إليه، ويتأكد ذلك إذا كانت إصابته قد تعرض مرضاه للخطر.

٥ ـ على الطبيب المصاب بمرض معد يمكن أن ينتقل إلى المرضى أن يمتنع

عن الممارسة الطبية التي قد تؤدي إلى ذلك حتى نزول احتمالية الخطر، وإذا اضطر إلى الاستمرار في الممارسة الطبية فعليه اتخاذ كافة الاحتياطات المكنة لحماية مرضاه من العدوى، مع تبليغ مرجعه بذلك.

٦ ـ يتحتم على الطبيب الذي يعلم بإصابة زميل له أو أحد أعضاء الفريق الصحي بمرض معد قد ينتقل للمرضى من خلال ممارسته المهنية: أن يبلّغ الجهات المختصة بذلك، إذا علم استمرار المصاب في الممارسة الطبية، أو علم عدم تقيده باتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة لمنع إصابة المرضى الذين يعالجهم، ولا يشترط إذاً الطبيب المصاب بذلك.

٧ ـ لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض من أجل إصابته بمرض معد، وأن يبذل وسعه في الاحتياط من انتقال المرض إليه[١].

* * *

(١) الهيئة السعودية للتخصصات الصحية: أخلاقيات مهنة الطب، ص٣١.

الفصل الثالث عشر

مسؤولية الطبيب في جراحة التجميل

ويقصد بها من الناحية الفنية مجموعة من الوسائل والأساليب الطبية التي تهدف إلى إصلاح العيوب الخلقية أو الطارئة المؤثرة في شكل الإنسان والتي تلحق ضرراً بقيمته الشخصية والاجتماعية.

وقد اتسع مجال هذه الجراحة بحيث أصبح يشمل علاج الجروح والتشوهات الناتجة عنها وخاصة الوجه واليدين وعلاج الحروق، والعيوب الخلقية كالشفاه الأرنبية والأذن ناقصة النمو، والأصابع الملتصقة وغيرها، وتجميل جراحة أورام الجلد الحميدة والخبيثة خاصة في مناطق الوجه والعنق، وعمليات وصل الأوتار والشرايين والأعصاب الممزقة وغيرها.

ومن عوامل تطور هذه الجراحة أيضاص استخدام الميكروسكوب الجراحي الذي يسهّل عملية توصيل الشرايين والأوتار والأعصاب الممزقة، وتطور الأعضاء الصناعية المصنوعة من السيلكون.

أنواع جراحة التجميل:

وتنقسم عمليات جراحة التجميل إلى نوعين:

الأول: ويطلق عليه **العمليات الجراحية التكميلية**: وهي تهدف إلى:

علاج تشوهات خلقية كأن يولد الإنسان مصاباً بعيب في جزء من الوجه أو اليدين مثل الشفة المشقوقة والأصابع الملتصقة وغيرها.

أو تشوهات مكتسبة كما في حوادث العمل والحروب وما ينجم عنها من جروح في الوجه واليدين أو تهتك في الشرايين والأوتار والأعصاب.

والثاني: وهي ما لا تدعو إليه الحاجة، ولكن بقصد بها الغلو في الجمال، ويقصد بها **عمليات جراحة التجميل العادية** والتي تهدف إلى علاج بعض

التشوهات البسيطة كترقيق الأنف، او انتفاخ أسفل العين، أو تكبير الثديين أو شد الوجه وغير ذلك.

ولا تخلو التفرقة بين هذين النوعين من العمليات من أية آثار قانونية، فالجراحة التكميلية تخضع لنفس قواعد المسؤولية الطبية العادية حيث تهدف إلى قصد الشفاء حقيقة. في حين أن جراحة التجميل العادية تهدف إلى تحسين شكل عضو معافى من الناحية الصحية، أو بالأحرى تحقيق غرض جمالي بحت.

وتعتبر جراحة التجميل إحدى الوسائل الناجحة للتخفيف من الآلام النفسية التي قد تعتصر الإنسان نتيجة لتشوهات بسيطة تصيب مناطق ظاهرة من جسده.

الفقه الإسلامي... وجراحة التجميل:

إذا كان فقهاء الشريعة الإسلامية لم يعرفوا جراحة التجميل بالمعنى المتطور الذي بلغته في هذا العصر، إلا أنهم قد عرفوا بعض تطبيقاتها ورتبوا أحكامها من حيث الجواز أو المنع.

ومن ذلك ما توصل إليه الصحابة في عهد رسول الله ﷺ من تجميل الأنف المقطوع عن طريق استبداله بعضو صناعي مصنوع من معدن خاص.

فقد روى الترمذي أن عرفجة بن أسعد قال: «أصيب أنفي يوم الكلاب في الجاهلية، فاتخذت أنفاً من فضة، فأنتن فأمرني رسول الله ﷺ أن أتخذ أنفاً من ذهب»[(١)].

ويستدل كذلك على معرفة المسلمين الأوائل لعمليات جراحة التجميل بما نص عليه الفقهاء في باب الإمامة من أن جدع الأنف وسمل إحدى العينين ونحو ذلك يمنع من انعقاد الإمامة، مما قد يوحي بأن إزالتها ربما تكون واجبة.

وقد قرأنا في كتب السيرة النبوية عن إحدى معجزات المصطفى ﷺ وهي: «رد عين قتادة»، وتتلخص في أنه كان هناك صحابي جليل يدعي (قتادة) وفي

---

(١) رواه الترمذي.

إحدى الغزوات أصيب الصحابي الجليل في عينه فسالت فتلقاها الصحابي في يده وذهب بها إلى رسول الله ﷺ. فقال الرسول: دعها وأسأل الله لك الجنة، فقال الصحابي: يا رسول الله إنني رجل مبتلٍ بحب النساء، وأخاف أن يقلن إني أعور. فردّها إليّ وسلِ الله لي الجنة، فردّها المصطفى ﷺ، فكانت أجمل من الأخرى. وكانت لا ترمد إذا رمدت الثانية»[١].

فنأخذ من هذه المعجزة أن أي شيء تشوه في البدن وخاصة الظاهر منه يؤدي إلى أمراض نفسية تؤذي صاحبها وتجعله في قلق دائم، وذهاب ذلك لا يكون إلا بإجراء مثل تلك الجراحات التجميلية متى دعت إلى ذلك ضرورة، ويكون ذلك ـ كما قال ابن القيم ـ بإعادة الصحة المفقودة أو إزالة العلة أو تقليلها بقدر الإمكان[٢].

ولما كان الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء المفاسد والأسقام، ولدرء ما أمكن درؤه من ذلك، ولجلب ما أمكن جلبه[٣]، وحيث أنه تدعو الضرورة إلى النوع الأول من الجراحة التجميلية، كما في الحالات الناحمة عن الحوادث التي نتج عنها بتر عضو، أو أحدثت منظراً غير مألوف، أو الحروق التي سببت تشوهات في البدن، أو عمليات التئام الشفتين المفتوحتين أو إحداهما، أو علاج السمنة المفرطة، ونحو ذلك، مما تدعو إليه حاجة الناس وتدفع عنهم الألم النفسي وتذهب عنهم الهم والغم، فإنه يمكن القول بأنه هذا النوع يدخل في إطار مشروعية التداوي المنصوص عليه قرآناً أو سنة، وذلك بخلاف النوع الثاني الذي لا تدعو الحاجة إليه.

ومن المقرر شرعاً أن الحاجة تنزل الضرورة بشرط ألا تتعدى القدر الذي يدفع تلك الضرورة أو الحاجة[٤].

---

(١) الروض الأنف في تفسير اليسرة النبوية لابن القاسم عبد الرحمن السهيلي: ٣/ ١٧٦.
(٢) د. محمود محمد عبد العزيز الزيني: مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية في الشريعة الإسلامية والقانونية الوضعي، ص٩٠.
(٣) قواعد الأحكام للعز بن عبد السلام: ١/ ٩٨.
(٤) د. محمود محمد عبد العزيز الزيني، مرجع سابق.

والرأي الراجح هو جواز التداوي بالجراحات التجميلية في النوع الأول الذي ذكرناه، وسواء كان عن طريق النقل الذاتي من البدن نفسه، ليعود إليه مرة ثانية، أو كان من الميت حديث الوفاة متى دعت إلى ذلك ضرورة، وتحققت الشروط المطلوبة والتي ذكرت آنفاً.

هذا وقد أجاز المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته المنعقدة في جدة سنة ١٤٠٨هـ نقل الأعضاء وزراعتها، بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جمس إنسان آخر حياً أو ميتاً. وكانت الصورة الأولى رقم (أ) بخصوص نقل العضو من مكان من الجسد إلى مكان آخر من الجسد نفسه، كنقل الجلد والغضاريف والعظام والأوردة ونحوها وكان الحكم الشرعي لهذه الصورة: بجواز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً[1].

شروط ممارسة جراحة التجميل:

١ ـ كفاءة الطبيب:

فجراحة التجميل من فروع الجراحة المتخصصة التي تقتضي من الطبيب القائم بممارستها أن يكون على جانب كبير من الدقة، فضلاً عن إلمامه بالأبحاث والدراسات الخاصة بها.

٢ ـ رضا المريض المستنير:

ويكتسب رضا المريض، في مجال التجميل أهمية خاصة، فبعض أنواع جراحة التجميل تخلو من مظاهر الضرورة الماسة أو الاستعجال، كما في حالة إصلاح بعض العيوب الخلقية.

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، دار القلم دمشق، ص٥٧ ـ ٥٩.

لذا فمن واجب الطبيب تبصير المريض وإمداده بكافة البيانات المتعلقة بالعملية، وأن يكون ذلك بعبارات يسهل إدراكها وفهمها، وبحيث تسمح للمريض بأن يتخذ قراره وهو على بينة من أمره.

وإذا كان الطبيب لا يلتزم بإخبار المريض عن كل الأخطاء المتوقع حدوثها عادة، فإن الأمر مختلف بالنسبة لعمليات جراحة التجميل، والتي تُحتم على الطبيب أن يفصح للمريض عن أدنى خطر قد تنطوي عليه مثل هذه العمليات حتى يأتي قبوله لها عن وعي كامل وإدراك مستنير.

٣ ـ التزام الطبيب ببذل عناية صادقة:

الأصل أن التزام الطبيب في العقد المبرم بينه وبين المريض هو التزام ببذلك عناية، ولكن هل ينطبق هذا الأصل العام على التزام طبيب التجميل أم يسأل عن التزامه بتحقيق نتيجة؟

فقد ذهب جانب من فقهاء القانون الوضعي إلى اعتبار التزام الطبيب في مجال جراحة التجميل التزاماً بتحقيق نتيجة.

بينما يميل غالبية فقهاء القانون الأوروبيين إلى القول بأن طبيعة التزام جرّاح التجميل هي من قبيل الالتزام ببذل عناية، فجراحة التجميل لها نفس خصائص الأعمال الجراحية العادية، وليس هناك ما يستدعي إخراجها من حكم القواعد العامة.

فجوهر العمل الطبي قائم على أساس الموازنة بين الخطر والأمل، أي أنه يتسم بقدر من الاحتمال. وما دمنا قد انتهينا إلى اعتبار جراحة التجميل من الأعمال الطبية المعتادة، فليس ثمة ما يبرر إخراجها من إطار القواعد العامة التي تحكم هذه الأعمال.

٤ ـ مراعاة التناسب بين مخاطر جراحة التجميل وفوائدها:

يكتسب شرط (مراعاة التناسب) في مجال جراحة التجميل أهمية خاصة، فبعض هذه العمليات لا يتوفر لها حالة الضرورة أو الاستعجال، كما أنها لا ترمي إلى الشفاء من علة مرضية معينة، بل إلى مجرد تحسين العيوب البدنية.

لذا ينبغي على جراح التجميل أن يظهر حرصاً زائداً، ودقة بالغة وهو بصدد تقرير المخاطر المتوقعة، والفوائد المرجوة، وأن يضع في اعتباره المخاطر المحتملة والاستثنائية أيضاً.

وترتيباً على ما تقدم، ينبغي على جراح التجميل أن يعدل عن مباشرة أي عملية لا تتناسب المخاطر المتوقعة فيها والمزايا المرجوة، بل وعليه أيضاً أن يرفض صراحة إجراء هذه العملية حتى ولو كانت بناء على رغبة المريض الملحّة[١].

* * *

(١) د. محمد سامي الشوا: مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، ص١٤٥ ـ ١٧٥.

الفصل الرابع عشر

التلقيح الصناعي ومسؤولية الطبيب

لا شك أن العقم من مشيئة الله سبحانه لحكمة لا يعلمها إلا هو، قال تعالى: ﴿ويجعل من يشاء عقيماً﴾ [الشورى: ٥٠]، ومثل العقم مثل الأمراض الأخرى يجوز التداوي منه ومما يوجب العمل على علاج العقم والتداوي منه أمران: الأول: هو أن الشريعة الإسلامية لا تجيز التبني، والثاني: هو أن العقم يقلل من عدد المسلمين، ورسولنا ﷺ يحثنا على التكاثر بقوله: «تزوجوا الولود الودود فإني مكاثر بكم الأنبياء يوم القيامة»[(١)].

وقد قيل إن التلقيح الصناعي يعتبر خرقاً لقوانين الطبيعة ويتعارض مع نصوص القرآن وقدرة الله ومشيئته استناداً إلى قول الحق سبحانه وتعالى: ﴿لله ملك السموات والأرض. . . قدير﴾ [الشورى: ٤٩ ـ ٥٠]، والحقيقة أن هذه الآية لا تدل على هذا المعنى وإنما تدل على حكمة الله سبحانه وتعالى في قدرته وعطائه، وفي اختلاف الناس ما بين عقيم وولود ومابين إناث وذكور.

فقد جاء في تفسير القرطبي: «أن هذه الآية نزلت في الأنبياء وإن عمّ حكمها فقد وهب للوط الإناث لس معهن ذكر ووهب لإبراهيم الذكور ليس معهم إناث ولإسماعيل وإسحاق الذكور والإناث»[(٢)].

ويتم التلقيح الصناعي بطريقتين:

١ ـ التلقيح داخل الجسم.

٢ ـ التلقيح خارج الجسم.

---

(١) رواه أحمد والطبراني.

(٢) تفسير القرطبي.

وتستخدم في عملية التلقيح هنا نطفة الزوج نفسه، وذلك لتلقيح بييضة الزوجة وتستخدم هذه الوسيلة في حالة عجز الزوج عن إقامة علاقة جنسية طبيعية مع زوجته أي إذا كان في الزوج قصور لسبب ما عن إيصال مئة في المواقعة إلى الوضع المناسب في مهبل زوجته لحدوث الحمل الطبيعي لكونه عنينا أو لكون السائل المنوي ليس بالكم أو النوعية الكافية لإتمام عملية الإخصاب، وفي هذا الغرض يعمل الأطباء على جمع هذه الحيوانات المنوية الصالحة على فترات وتجميدها فترات زمنية إلى أن يتم تجميع الأعداد الكافية للتلقيح، وحينئذ تحقن في مهل الزوجة ومتى تم إدخال الحيوانات المنوية في الرحم بنجاح، فإن الأمور تسير بعد ذلك كما لو كان التلقيح طبيعياً حيث تلتقي نطفة الزوج التي تم حقنها التقاءً طبيعياً ببييضة الزوجة ويتم التلقيح بينهما.

والتلقيح الصناعي الداخلي بين الزوجين جائز من الناحية الشرعية ويثبت به النسب وجاءت الفتاوى الشرعية والقرارات الصادرة من المجامع الفقهية لتؤكد على شرعية هذه الوسيلة، فقد صدرت عن دار الإفتاء المصرية عام ١٩٨٠م فتوى صريحة[١] جاء فيها: إذا كان تلقيح الزوجة بذات منيّ زوجها دون شك في استبداله أو اختلاطه بمنيّ غيره من إنسان مطلق أو حيوان جاز شرعاً إجراء هذا التلقيح فإذا نبت، ثبت النسب تخريجاً على ما قرره الفقهاء من وجوب العدة وثبوت النسب على من استدخلت منيّ زوجها في محل التناسل منها.

وكذلك قرر مجلس مجمع الفقه لرابطة العالم الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة في دورة الثامنة (يناير ١٩٨٥م) مايلي:

أن حاجة المرأة المتزوجة والتي تحمل وحاجة زوجها إلى الوليد تعتبر غرضاً مشروعاً يبيح معالجتها بالأساليب المباحة من أساليب التلقيح الصناعي، وإن الأسلون الذي تؤخذ فيه النطفة الذكرية من متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة التلقيح الصناعي الداخلي هو أسلوب جائز شرعاً بعد أن ثبت حاجة المرأة إلى هذه العملية لأجل الحمل.

---

(١) مجموعة الفتاوى الإسلامية الصادرة عن دار الإفتاء، المجلد التاسع برقم (١٢٢٥)، ص١١٥.

وأجاز مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة بعمّان بالأردن عام ١٩٨٦م التلقيح الداخلي وذلك: «بأن تؤخذ بذرة الزوج وتحقن في الوضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها تلقيحاً داخلياً»[١].

ولكن الفتاوى السابقة لم تجعل الإباحة طليقة من كل قيد بل تطلب لمشروعية اللجوء إلى هذه الوسيلة ضرورة توافر عدة شروط أهمها مايلي:

أ ـ أن يتم التلقيح من منيّ الزوج.

ب ـ أن يتم ذلك في حياة الزوج وليس بعد مماته، على أساس أن الزوج حين يموت يصبح غريباً عن زوجته، ولذلك يعتبر التلقيح حراماً.

ج ـ أن يكون الطبيب الذي يقوم بالعمل أو الفريق المساعد له من الممرضين وعمّال المختبرات مسلمين مؤتمنين على أساس أن الطبيب غير المسلم قد يجيز لنفسه استخدام حيوانات منوية لشخص غريب.

د ـ أن تتم العملية بغرض مكافحة العقم والتغلب على أثاره الضارة وليس بقصد التحكم في جنس الجنين أو تغيير صفاته الوراثية.

هـ ـ وأخيراً أن يتم ذلك بموافقة الزوجين[٢].

مسؤولية الطبيب في مجال التلقيح الصناعي داخل الجسم:

يلتزم الطبيب عند إجراء عملية التلقيح الصناعي بمراعاة ما تقضي به واجباته الحيطة والحذر، قبل تطبيق الوسيلة محل البحث وإجراء الفحوصات اللازمة وتشخيص الحالة بدقة متناهية ولا ينتهي واجبه عند هذا الحد بل يمتد إلى مرحلة التنفيذ.

فإذا أهمل أو أخطأ وكان هذا الخطأ مما لايقع فيه الطبيب الذي يتمتع بالقدر المتوسط من الرعاية والحيطة فإنه يسأل جنائياً أو مدنياً حسب الأحوال، إذا توافرت العناصر الأخرى اللازمة للمسؤولية وأهمها رابطة السببية والنتيجة

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، دار القلم دمشق، ص٣٥.
(٢) راجع فتوى دار الإفتاء برقم (٦٣) وقد سبق الإشارة إليها.

وهي المساس بسلامة الجسم أو الضرر أياً كانت صورته.

وإذا كان المبدأ المستقر عليه في الفقه الفرنسي هو الإعفاء المطلق للأطباء من كل مسؤولية عن الغلط في التشخيص فإنه لا يعد قاعدة مطلقة فإذا أظهر غلط التشخيص جهلاً واضحاً أو إهمالاً جسيماً أو خطأ لا يغتفر أو مخالفة صريحة للأصول العلمية فإنه يشكل خطأ يسأل عنه الطبيب مسؤولية جنائية أو مدنية.

وتعتبر مرحلة تنفيذ عملية التلقيح من المراحل الدقيقة ففيها يقوم الطبيب بنقل الحيوانات المنوية للزوج لرحم الزوجة. ولذا يجب عليه مراعاة الحيطة والحذر والدقة في إجرائها ويسأل الطبيب عن خطئه في إجراء العملية إذا كان هذا الخطأ ظاهراً لا يحتمل نقاشاً فنياً تختلف فيه الآراء.

ولكنه لا يسأل إذا فشلت عملية التلقيح طالما أنه اتبع كافة وسائل الحيطة والحذر في إجرائها فالتزم الطبيب في هذه العملية مثل غيرها من الأعمال الطبية هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة معينة[1].

التلقيح الصناعي خارج الجسم:

إذا كانت طريقة التلقيح الصناعي بالمعنى السابق والتي تتم عن طريق نقل السائل المنوي للزوج إلى رحم الزوجة لها فوائدها العلمية في علاج بعض صور العقم إلا أنها لم تستطع التغلب على كافة أنواع العقم، كما هي الحال مثلاً عندما تكون الزوجة عقيماً بسبب انسداد القناة التي تصل بين المبيض والرحم والتي تسمى (قناة فالوب).

وقد نجحت فكرة التلقيح الصناعي خارج الجسم في عام ١٩٧٨م فتمت عملية التلقيح أو الإخصاب خارج الرحم في الأنابيب، ثم إعادة البييضة الملقحة (المخصبة) إلى داخل الرحم فالتقاء البييضة مع الحيوان المنوي هنا يتم خارج الرحم وليس داخله كما في الطريقة السابقة.

وقد أطلقت الصحافة العالمية على هذه الوسيلة اسم (أطفال الأنابيب) أما

---

(١) د. محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، ص٧٥ ـ ٧٨.

التسمية العلمية الصحيحة فهي (التلقيح خارج الجسم).

وقد حققت هذه الوسيلة فوائدة عديدة للأزواج الذين يعانون من مشكلة العقم إلا أنها أفرزت العديد من التساؤلات حول مشروعيتها الدينية والقانونية ومسؤولية الطبيب في حالة تطبيقها.

ويلجأ الطبيب إلى إجراء عملية التلقيح الخارجي من نطفة الزوج وبييضة الزوجة عندما تكون الزوجة عقيماً بسبب انسداد قناة فالوب كما ذكرنا أو عندما تكون الحيوانات المنوية عند الزوج قليلة أو ضعيفة.

وفي هذه الحالات يقوم الطبيب بعد الحصول على موافقة الزوجين بإعطاء الزوجة عقاقير منشطة للمبيض وذلك للحصول على عدد كبير من البييضات، وعندما تصل البييضات إلى الحجم المطلوب وترتفع الهرمونات إلى النسبة المطلوبة يقوم الطبيب باستخراج البييضات عن طريق استخدام منظار البطن، بواسطة إبرة يتم إدخالها في البطن تحت التخدير الموضعي، وملاحظتها بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية، أو بواسطة منظار عن طريق المهبل، وبعد استخراج هذه البييضات يتم وضعها مع الحيوانات المنوية في أنابيب اختبار خاصة وتوضع هذه الأنابيب في جهاز حضانة خاص يحافظ على درجة الحرارة والرطوبة والحموضة والضغط الإسموزي المساوية لسائل (قناة فالوب) وذلك لمدة تترواح بين ٢٤ ـ ٤٨ ساعة.

وبعد نجاح عملية الإخصاب يتم استدعاء الزوجة حيث يتم إعادة اللقيحة أو اللقيحات[(١)] إلى رحمها بواسطة قسطرة خاصة رفيعة يتم إدخالها عن طريق المهبل وعنق الرحم ثم يتم متعابعتها لمعرفة حدوث الحمل من عدمه.

---

(١) أثبتت الأبحاث العلمية أن نسبة نجاح البييضات الملقحة السليمة في العلوق بجدار الرحم تتناسب طردياً مع عدد البييضات التي تم زرعها، فإذا أعيدت لقيحة واحدة فإنها تنزرع بنسبة حوالي ١٠٪، وإذا أعيدت لقيحتان تصل إلى ٢٠٪، وإذا أعيدت ثلاث لقيحات أو أربعة تصل النسبة إلى ٣٠٪، ولا تزيد نسبة العلوق عن ذلك مهما زاد عدد البييضات، ولكن تزداد فرصة إنجاب التوائم، ولكن نسبة منها تجهض، فلا يتم ولادة طفل بأكثر من ١٥٪ من الحالات.

التلقيح خارج الجسم في الشريعة الإسلامية:

لقد أجاز مجمع الفقه الإسلامي في دورته المنعقدة بعمّان بالأردن عام ١٩٨٦م التلقيح الصناعي الخارجي في صورة واحدة، وذلك بأن تؤخذ نطفة من زوج وبييضة من زوجته ويتم التلقيح خارجياً ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة[١]. فالإخصاب في الأنابيب الذي يتم بين بييضة الزوجة ومنيّ الزوج جائز شرعاً وقانوناً، إلا أنه يجب حتى تتم هذه العملية بغير شبهه أن يحاط إجراؤها بكثير من الضمانات المؤكدة والضوابط والمحكمة ومنها:

١ ـ أن تكون ثمة ضرورة تقتضي هذا الإجراء من ظروف مرضية أو خلقية لا تسمح بإتمام الحمل بالطرق الطبيعية في أي من الزوجين أو فيهما معاً.

٢ ـ ألا تجري هذه العملية إلا بين زوجين فحسب وبشرط موافقتهما معاً وقد تكون الكتابة شرطاً لإثبات هذه الموافقة.

٣ ـ ألا تجري هذه العملية إلا بواسطة طبيب مختص على مستوى عالٍ من العلم والخبرة في وحدات أو مراكز للإخصاب متخصصة في المستشفيات، ويتم الإعلان عنها وعن المتولين شؤونها فضلاً عن إخضاعها لنوع من الإشراف الجاد أو الرقابة المستمرة من جانب أجهزة الدولة.

٤ ـ أن تقيد هذه العمليات في سجلات خاصة يثبت فيها شخصية كلاً من الزوجين وكافة البيانات الخاصة بهما مع وثيقة تثبت موافقتهما ورضائهما بإجرائها مع بيان وجهة الضرورة الملجئة إليها، تحفظ في السجلات لفترة زمنية كافية قد تكون عشر سنوات حماية لأطرافها وإثباتاً لجديتها ولا سيما عند الخلاف حول أي شرط من شروطها ومنعا للدخلاء عليها والأدعياء.

٥ ـ على عاتق الطبيب واجبات يتعين أن يحرص عليها وأهمها:

أ ـ التزام الأمانة التامة والتحقق من توافر حالة الضرورة التي تقتضيها العملية.

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، دار القلم دمشق، ص٣٥.

ب ـ اتباع الدقة الكاملة في كل مراحل العملية والتأكد من عدم اختلاط البييضة أو السائل المنوي بغيرهما وأن يتم إعادة البييضة لمخصبة في حضور الزوج نفسه.

جـ ـ التأكد من رضا كل من من الزوجين قبل إجراء العملية.

٦ ـ أن يكون الهدف من وراء إجراء عملية التلقيح مساعدة الزوجين على تحقيق رغبتهما المشروعة في الإنجاب وألا يتجاوز التلقيح هذه الرغبة إلى تحقيق أمور أخرى كالتحكم في جنس الجنين.

٧ ـ أن تكون الضوابط بنصوص تشريعية ملزمة تتضمن تنظيماً لهذه العملية في كافة مراحلها بما يكفل سلامتها وشرعيتها على أن يحظر إجراؤها في غير النطاق الجائز شرعاً[١].

حماية أجنة الأنابيب:

اختلف الفقهاء بشأن طبيعة البييضات الملقحة في الأنابيب، فذهب البعض إلى القول بأنها أجنة يجب حمايتها، أينما عارض البعض الآخر هذا التفسير.

وقد ترتب على إجراء عمليات التلقيح أو الإخصاب خارج الرحم (أطفال الأنابيب) بقاء عدد كبير من الأجنة زائدة عن الحاجة، وهذه الأجنة يتم تجميدها والاحتفاظ بها انتظاراً للتصرف فيها، إما بإعادة استخدامها في عمليات زرع أخرى لنفس الزوجة صاحبة هذه الأجنة أو للتبرع بها لإجراء التجارب الطبية عليها أو لإعدامها والتخلص منها، وقد ثار التساؤل عن مدى شرعية هذه التصرفات (التجميد، إجراء التجارب، إعدام الأجنة) المحتملة لهذه الأجنة.

ويبدو أن التصرف الأمثل في هذه الأجنة الفائضة هو إتلافها والتخلص منها وهو ما انتهى إليه مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورته السادسة بجدة في شهر مارس ١٩٩٠م حيث جاء في توصياتها الآتي:

---

(١) د. محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، ص٩٠ ـ ٩١.

في ضوء ما تحقق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة تفادياً لوجود فائض منها فإذا حصل فائض في البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي . وقد أكدت أحدث التوصيات الطبية على ضرورة عدم زرع أكثر من لقيحتين أو ثلاث في الرحم .

مسؤولية الطبيب في حالة مخالفة ضوابط التلقيح الخارجي:

أوضحنا فيما سبق مسؤولية الطبيب المعالج في حالة مخالفة هذه القيود عند إجرائه التلقيح داخل الجسم ، وما ذكرناه هناك ينطبق هنا أي في مجال التلقيح خارج الجسم ، وسنقصر حديثنا على بيان مسؤولية الطبيب عند مخالفة الضوابط التي تتميز بها عملية التلقيح الخارجي عن سابقتها :

١ ـ تبصير الزوجين بالمعلومات الكافية عن التلقيح الخارجي :

فعلى الطبيب واجب تبصير الزوجين بالمخاطر المرتبطة بالتلقيح الصناعي خارج الجسم ونسبة النجاح المتوقعة وصحة الطفل وما يمكن أن يهددها من مخاطر واحتمال تعدد الأجنة وغير ذلك .

٢ ـ إجراء الاختبارات اللازمة على اللقيحة :

يلتزم الطبيب في عمليات التلقيح الصناعي الخارجي بأن يحافظ على البييضات الملقحة وأن يحمي الأنابيب من الاختلاط أو الاستبدال بغيرها .

فإذا تعمّد أو أهمل في تخزينها والحفاظ عليها مما أدّى إلى ذلك الخلط فيعتبر الطبيب مسؤولاً عنها فهو ما يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية لما يمكن أن يحقق من أضرار صحية واجتماعية واختلاط في النسب .

٣ ـ الاستيلاء على البييضة الملقحة :

قد يستولي الطبيب على البييضة المخصبة من الزوجين لأغراض معينة والتساؤل الذي يثار في هذا الشأن ما مدى مسؤولية الطبيب في ذلك؟ هل يسأل عن جريمة سرقة؟ أم خيانة أمانة؟

٥ ـ فشل عملية زرع البييضة المخصبة:

فقد تفشل عملية زرع البييضة ويحدث الإجهاض أو قد يترتب على عملية تعدد الأجنة، وفي هذه الحالة لا مسؤولية على الطبيب إذا اتضح أنه قد اتبع كافة وسائل الحيطة والحذر فالتزام الطبيب كما ذكرنا بوسيلة وليس بتحقيق غاية معينة.

٦ ـ يجب على الطبيب ألا يعيد لرحم المرأة أكثر من لقيحتين أو ثلاث، وقد نبه المجمع الفقهي الموقر على ذلك قبل عشرين عاماً، وقد نصّت على ذلك الأنظمة في معظم الدول على ذلك، بحيث يعاقب من يعيد لقائح عديدة إلى رحم المرأة، وهو أمر يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على الحامل وعلى الأجنة، ويقوم الأطباء بعد ذلك بقتل عدد من الأجنة وهو ما يسمونه خفض الأجنة fetal reduction **وهو أمر بشع يتم فيه قتل الأجنة مع سبق الأصرار والترصد.**

٧ ـ مسؤولية الطبيب عند إجراء عمليات التلقيح الخارجي في أماكن غير مرخص لها:

أشرنا فيما سبق إلى أن أغلب الدول اتجهت إلى تحديد مستشفيات أو مراكز طبية أو عيادات متخصصة بأنابيب الأطفال وذلك حتى يمكن مراقبة التنفيذ في كافة مراحله، كما أوجب البعض الآخر منها الحصول على ترخيص بالنسبة للطبيب الذي يقوم بالتنفيذ لضمان الخبرة والدراسة لذلك يسأل الطبيب ما إذا قام بتنفيذ عمليات الإخصاب في الأماكن التي لم تحصل على ترخيص بذلك من الجهة المختصة.

والخلاصة

نخلص مما تقدم إلى أنه يجب صدور قانون في الدول التي تجري فيها عمليات أطفال الأنابيب ينظم إجراءات التلقيح الصناعي (داخل الجسم وخارجه) من حيث الجهات والأشخاص المسؤولين عن التنفيذ، والشروط الواجب توافرها، وضوابط المتابعة والمراقبة، والجزاءات الجنائية والمدنية والإدارية، حسب الأحوال في حالة مخالفة الضوابط أو تنفيذ الوسيلة على وجه يخالف

أحكام الشريعة الإسلامية والقوانين والقيم والعادات السائدة في المجتمع، وأن ينص في التشريع على إنشاء مركز للدراسات والبحوث والمعلومات لنشر الجديد والتدريب على كيفية تنفيذ الوسائل الجديدة وإبراز المخاطر للعمل على تجنبها[١].

* * *

(١) د. محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة.

الفصل الخامس عشر

المسؤولية الطبية في زرع الأعضاء

حققَّت عمليات زرع الأعضاء نجاحاً ملموساً، واستمرت حياة نسبة كبيرة من المرضى لفترة طويلة بعد عملية زرع العضو، رغم اختلاف تلك المدة تبعاً للعضو الذي تمت زراعته. وقد تكون عملية زرع العضو هي الوسيلة الوحيدة أو الأكثر ملاءمة لظروف المريض الصحية. أما بالنسبة للمتبرع فلا يتوافر في العملية غرض العلاج، حيث لا يحقق المتبرع أي مصلحة علاجية.

وقد اتجه الرأي الغالب في الفقه الإسلامي المعاصر إلى القول بجواز التبرع بأجزاء من جسم الإنسان الحي لإنقاذ حياة إنسان آخر. وقد صدر عن هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية قرار عام ١٤٠٢هـ يجيز عمليان نقل الأعضاء، وجاء في القرار: «قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو إلى جزئه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى مسلم، إذا دعت الحاجة إليه وأمن الخطر في نزعه، وغلب على الظن نجاح زرعه، كما قرر بالأكثرية ما يلي:

ـ جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك[١].

وأصدر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمبنى رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة عام ١٩٨٥م قرار جاء به التالي:

«إن أخذ عضو من جسم إنسان حي وزرعه في جسم إنسان آخر مضطر إليه لإنقاذ حياته أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية هو عمل جائز وحميد لا يتناقض مع الكرامة الإنسانية بالنسبة للمأخوذ منه، كما أن فيه مصلحة

---

(١) راجع القرار رقم (٩٩) بتاريخ ١٦/١١/١٤٠٢هـ عن الأمانة العامة، إدار البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية.

وإعانة خيرة للمزروع فيه ولكنه تطلب لمشروعية ذلك ضرورة توافر الشروط التالية:

١ ـ ألا يضر أخذ العضو من المتبرع به ضرراً يخل بحياته العادية.

٢ ـ أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المريض المضطر.

٣ ـ أن يكون نجاح كل من عمليتي النقل والزرع محققاً في العادة أو غالباً.

٤ ـ أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرع دون إكراه[١].

وأصدر مجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة بجدة في فبراير ١٩٨٨م القرار التالي:

١ ـ يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إذا كان هذا العضو يتجدد تلقائياً، كالدم والجلد، ويراعي في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

٢ ـ تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.

٣ ـ يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة، كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

٤ ـ يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها بنقل قرنية العينين كلتيهما، أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر.

٥ ـ يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك، بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته أو بشرط موافقة ولي الأمر إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا

---

(١) مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد التاسع، إبريل ـ مايو ـ يونيو ـ ١٩٩١م.

ورثة له[١].

مسؤولية الطبيب في حالة مخالفة شرط مشروعية نقل الأعضاء:

تنحصر مسؤولية الطبيب في القوانين الوضعية في حالة مخالفة شروط مشروعية نقل الأعضاء فيما يلي:

١ ـ مسؤولية الطبيب في حالة تخلف شرط الرضا:

يسأل الطبيب جنائياً ومدنياً وتأديبياً إذا قام باستئصال العضو من المعطي بدون موافقته أو كانت هذه الموافقة غير سليمة لعدم توافر التبصير، أو لصدورها نتيجة إكراه أو غش أو غير ذلك من الأسباب التي تحول دون توافر الإرادة الحقيقية الجادة. ولعله يكون من الملائم أيضاً استناداً إلى أغلب فقهاء القانون الوضعي ـ عدم الاعتداد بالرضا الصادر من المتبرع القاصر إلا إذا كان الأمر يتعلق بعلاج شقيقه أو شقيقته، لأن استئصال الأعضاء منه لا ينطوي على أي منفعة علاجية له، بل يعد على العكس من ذلك مصدر خطر كبير يهدد حياته[٢].

٢ ـ مسؤولية الطبيب عن إهماله في إجراء الفحوص:

يسأل الطبيب إذا أهمل أو أخطأ في إجراء الفحوص الطبية على المريض والمتبرع، وكان هذا الخطأ مما لا يقع فيه الطبيب اليقظ الذي ينتمي إلى نفس التخصص[٣]. فأياً كانت طبيعة عمليات نقل الأعضاء، فيجب أن يسبقها فحوصات شاملة على المتبرع للتأكد من سلامته صحياً، وعدم إصابته بمرض الإيدز أو التهاب الكبد الوبائي، أو الأمراض الوبائية الأخرى. والتأكد من توافق الأنسجة وصلاحية العضو المطلوب نقله، وأن نقل العضو لن يعرض المتبرع لأخطار أو أضرار جسيمة.

وتزداد أهمية هذه الفحوص في حالات الأعضاء غير المتجددة مثل الكلية،

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، دار القلم، دمشق، ص٥٩.
(٢) د. أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث، ص٨٠.
(٣) د. محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستخدمة في الطب والجراحة، ص٣٠٥ ـ ٣٠٦.

ففي حالة نقل الكلية، يجب التأكد من أن الأخرى سليمة تماماً، وتؤدي وظيفتها على الوجه المطلوب.

وعلى ذلك لا يسأل الطبيب من الوحهة القانونية ما دامت الكلية المتبقية سليمة تماماً، وتمت إجراء عملية نقل الكلية الأخرى، ولو تعرض المتبرع لأخطاء في المستقبل تؤثر على أداء هذه الكلية لوظائفها، إذا لم تكن تلك الأخطار متوقعة وقت إجراء العملية. ويجب أن تكون احتمالات نجاح العملية قوية، رغم أنه لا يمكن الوصول في ذلك إلى درجة اليقين في مجال الأعمال الطبية، فالتزام الطبيب هو أساساً بوسيلة وليس بغاية كقاعدة عامة. ولا يكون عمل الطبيب مباحاً لو كان احتمال نجاح العملية محدوداً[(١)].

٣ ـ مسؤولية الطبيب عن خطئه في تنفيذ عمليتي النقل والزرع:

تمتد مسؤولية الطبيب إلى مرحلة التنفيذ، حيث يقتضي الأمر المزيد من المهارة والرعاية والحيطة، وتمتد المسؤولية إلى مرحلة النقاهة فتشمل المتابعة الدقيقة لتجنب المضاعفات.

٤ ـ مسؤولية الطبيب في حالة تخلف الغرض للعلاج:

يسأ الطبيب عن جريمة عمدية من جرائم المساس بسلامة الجسم إذا قام بإجراء عملية الزرع بدون توافر الغرض العلاجي[(٢)].

٥ ـ مسؤولية الطبيب في حالة إجراء عمليات نقل وزرع الأعضاء في المنشآت غير المرخص لها:

إن الرأي الغالب عند فقهاء القانون الوضعي يتطلب ضرورة إجراء عمليات نقل الأعضاء في المستشفيات أو المراكز المتخصصة بعد الحصول على تصريح بذلك من الجهة المختصة. ولذلك تتوافر مسؤولية الطبيب إذا قام باستئصال أو نقل أو زرع عضو من الأعضاء البشرية في غير هذه المنشآت. كما يجب مساءلة

---

(١) د. إيهاب يسر أنور علي: المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب، ص٤٨٥.

(٢) د. محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، ص٣٠٥ ـ ٣٠٦.

مدير المنشأة إذا تم الاستئصال أو النقل أو الزرع بموافقته أو بعلمه[1].

* * *

(١) المرجع السابق نفسه، ص٢٢٠.

الفصل السادس عشر

المسؤولية في إجراء الأبحاث الطبية والصيدلانية

كي يستمر الطب في تقدمه وتطوره لابد من إجراء التجارب العلمية التي تهدف إلى الوصول إلى أفضل أنواع العلاجات وأقلها إضراراً بالمريض.

ولكن التجارب الطبية على الإنسان تثير مشكلة تتأرجح بين اعتبارين مختلفين: فلابد من إطلاق حرية الطبيب في إجراء التجارب العلمية والعلاجية على الإنسان.

ولكن لابد ـ من جهة أخرى ـ من الحفاظ على الحرية الفردية والسلامة البدنية للإنسان، وعدم المساس بها إلا تحقيقاً لمصلحة عليا يقرّها القانون.

فكيف يتسنّى لنا التوفيق بين هذين الاعتبارين؟ وبمعنى آخر، كيف يمكن أن نصل إلى نظام قانوني يمكن في إطاره التوفيق بين حرية الفرد وتحقيق التقدم الإنساني؟

ولابدّ أن تمرَّ هذه الأبحاث بمراحل عدة، وعندما يريد الباحث أو مجموعة الباحثين دراسة مشكلة معيّنة، فإنهم يتقدمون بهيكل الدراسة وبرنامجها إلى اللجان المختصلة التي تنظر في جوانب البحث من الناحية العلمية، وفوائده المرتجاة، كما تنظر في الجوانب الأخلاقية، وما يكتنف هذا البحث من آثار على الأشخاص الذين سيُجرى عليهم البحث من النواحي الجسدية والنفسية والعقلية، وتقدِّر ما يمكن أن يحدث من ضرر على الفرد وأسرته وعلى المجتمع بكامله، كما تدرس المشاكل الأخلاقية أو الدينية التي سيثيرها هذا البحث (أبحاث الاستنساخ والجينوم البشري وهندسة الجينات... إلخ)، أو استخدام وسيلة جديدة للعلاج لم تجرَّب من قبل أو استخدام عقار جديد في معالجة مرض معيّن.

ولابد من البداية من التفريق بين نمطين من التجارب التي تتخذ من جسم الإنسان محلاً لها.

فهناك (التجربة العلاجية) التي تستهدف بصفة مباشرة وأساسية مصلحة المريض بغية تحسين صحته.

وهناك ـ من جهة أخرى ـ (التجربة العلمية)، والتي تبغي اكتساب معرفة جديدة متحررة من أي غرض علاجي للشخص ذاته.

أولاً ـ التجربة العلاجية:

ليس هناك صعوبة في إيجاد مبرر قانوني للتجربة العلاجية، فقصد الشفاء هو أساس مشروعيتها[(١)]. ومن ثم فلا يباح لأي طبيب أن يختبر أسلوباً جديداً للعلاج على أي شخص لمجرد التجربة ذاتها، أو بالأحرى لإشباع شهوة علمية سيطرت عليه. فالإنسان لس حقلاً للتجارب العلمية أو الطبية. ومتى خالف الطبيب ذلك وجب مساءلته.

ولكن من حق الطبيب ـ إزاء حالة مرضية ميؤوس من شفائها بالأساليب التقليدية ـ أن يجرب أسلوباً علاجياً جديداً يمكن أن يكون فعالاً.

ومن حق الطبيب أن يترك له قدر من الاستقلال في تقدير العمل وممارسة المهنة وفقاً لما يمليه عليه ضميره وفنه. فحرية اختيار الطبيب لوسيلة علاجية معينة، هي إحدى المبادئ الأساسية التي ترتكز عليها ممارسة مهنة الطب.

غير أن انصراف قصد الطبيب إلى العلاج لا يكفي في حد ذاته، بل لا بد من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لعدم إيذاء المريض.

وتحتم الأصول العلمية ضرورة إجراء التجربة على دواء جديد، مثلاً على الحيوانات قبل ممارستها على الإنسان.

الشروط اللازمة لمباشرة التجربة العلاجية:

حاول القانون صياغة عدة ضوابط لوضع التجربة العلاجية في نصابها الشرعي، تحقيقاً لاعتبارات البحث العلمي وتشجيعه من جهة، والمحافظة على سلامة جسم المريض من جهة أخرى:

---

(١) د. حسن زكي الأبرش: المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة.

١ ـ التزام الطبيب بوجوب إجراء تجربة العلاج الجديد على حيوانات التجارب أولاً.

يتعين ألا تجرى التجارب إلا في المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث المعترف بها، وتحت إشراف طبي على مستوى عال من التخصص.

٣ ـ أن يكون القائم عليها متخصصاً ومؤهلاً.

٤ ـ يلزم أن يسبق التجربة إبلاغ واضح وصادق للمريض يسمح له بإبداء الرضاء المستنير.

٥ ـ ينبغي على القائم بالتجربة أن يراعي قدراً من التوازن بين الخطر الذي قد يتعرض له المريض والمزايا التي يمكن أن تعود عليه.

٦ ـ يجب أن تكون التجربة ضرورية ويتعذر إجراؤها بوسيلة أخرى.

ثانياً ـ التجربة العلمية:

إذا كانت مشروعية التجربة العلاجية ليست محلاً للشك طالما روعي فيها الضوابط التي نوهنا عنها، فإن الأمر أصعب بالنسبة للتجربة العلمية، والتي لا تبتغي شفاء الشخص الخاضع لها، بل تهدف إلى تحقيق تقدم العلم والبشرية.

وتستهدف التجربة العلمية التي تجري على شخص ما مصلحة الغير، كأن تكون غايتها اكتشاف علاج جديد، وليس فيها مصلحة مباشرة للشخص نفسه.

وقد نظمت اللائحة الفيدرالية الصادرة عن الإدارة الصحية الأمريكية عام ١٩٨١م الشروط والضمانات التي وفقاً لها يمكن إجراء مثل هذه التجارب منها:

١ ـ ضرورة العمل على تقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الشخص إلى أدنى حد ممكن.

٢ ـ مراعاة تناسب الأخطار التي قد تصيب الشخص، والفوائد المرجوة بالنظر إلى أهمية المعرفة التي يأمل الحصول عليها.

٣ ـ الحصول على رضا الشخص المستنير (ملحوظة: لا يجوز تعريض القاصر وناقص الأهلية لمخاطر التجارب العلمية التي لا تعود على المريض نفسه

بأي فائدة).

٤ ـ اختيار الأشخاص الملائمين للتجربة.

٥ ـ حماية الحياة الخاصة للشخص الخاضع للتجربة والحفاظ على طابع السرية فيها.

وأوضحت اللائحة الشروط الواجب توفرها في الرضا المستنير وذلك على النحو التالي:

١ ـ إعطاء شرح واضح ومفصل على فحوى الدراسة محل التجربة.

٢ ـ بيان طبيعة المخاطر أو الأضرار المتوقعة.

٣ ـ إيضاح المزايا المترتبة على التجربة.

٤ ـ شرح العمليات الجراحية أو أساليب العلاج المحتمل اللجوء إليها إذا ما اقتضت الحاجة.

٥ ـ بيان كيفية الحصول على تعويض مناسب في حالة تجاوز التجربة للأخطاء المحددة لها.

٦ ـ التأكيد على عنصر الطواعية والاختيار من جانب الشخص الخاضع لها، وأن رفضه لا يقترن بأية عقوبات أو حرمان من منفعة محددة، وأن من حقه إيقاف التجربة في أي لحظة دون أن يتبع ذلك توقيع أي جزاء عليه[١].

ومن الدول المتقدمة من أقرّ بمشروعية إجراء التجارب العلمية ومنها من لم يقرّه.

ونؤكد على أنه إذا أقرّت مشروعية مثل هذه التجارب فلابد من إجرائها من المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث العلمية التابعة للدولة، والمزودة بأجهزة حديثة وعدد من الأطباء على قدر عال من التخصص العلمي الدقيق بيث يقلل إلى أدنى حد ممكن من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الشخص الخاضع

---

(١) د. محمد سامي الشوا: مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، ص١٣٥ ـ ١٣٦.

للتجربة.

الأبحاث الصيدلانية ومراحلها:

تقتضي الأبحاث الصيدلانية عن أي دواء جديد أن يمرَّ بمراحل متعدّدة من معرفة تركيب هذ العقار وخصائصه وفوائده المرجوّة، وأضراره، ونسبة حدوث هذه الأضرار ومدى خطورتها، ومقدار الجرعة الدوائية، ومقدار الجرعة السُميّة.

ولهذا فإن هذا العقار يمرُّ بمراحل متعددة من البحث الكيميائي والصيدلاني وإجراء التجارب على مستوى الخلايا، ثم بعد ذلك على الحيوانات، وأهم حيوانات التجارب دون ريب هي الفئران ـ وهذه الفئران متعددة الأنواع والفصائل، وكل مجموعة منها لها صفات وراثية معينة يستفاد منها في الأبحاث. فمثلاً هناك مجموعة من الفئران تصاب بسهولة بضغط الدم (بزيادة التوتر الشرياني). ومن ثم تُعطى عقاراً جديداً لخفض ضغط الدم. ويدرس هذا العقار في خصائصه تلكو ومنافعه، وأضراره، ومقدار الجرعة الدوائية، ومقدار الجرعة السُميّة، وبعد أن تنتهي جميع هذه المراحل، ويتبيّن أن العقار فعّال، وأن أضراره المشاهدة على الحيوانات محدودة، وفوائده أكثر بكثير من احتمالات الأضرار والآثار الجانبية للعقار تبدأ التجارب على البشر.

وتبدأ المرحلة بمجموعة صغيرة من المتطوعين الذين دافعوا بمحض إرادتهم على إجراء هذه التجربة، وتناول هذا العقار الجديد، بعد أن توضح لهم كل المعلومات المتوفرة عنه بما في ذلك الآثار الجانبية (الضارة) المتوقع حدوثها في نسبة ممن يتعاطون هذا العقار. فإذا انتهت هذه التجربة وسجلت جميع المعلومات عنها، وعن الآثار الجانبية للعقار، وفوائده وأضراره، تقوم لجنة علمية أخلاقية بإعادة تقييم هذه التجربة. ويتم السماح أو عدم السماح بإجراء البحث على مجموعات أكبر من البشر.

وفي هذه الحالات يقتضي البحث إعطاء مجموعة من المصابين بضغط الدم عقاراً معروفاً متداولاً، وإعطاء مجموعة أخرى العقار الجديد. ولا يعرف الطبيب المشترك في هذه الأبحاث أيهما العقار الجديد، وأيهما العقار القديم،

لأنهما يُقدَّمان بشكل واحد متماثل. كما أن المرضى لا يعرفون ذلك. وهذا ما يعرف في الحقل الطبي باسم (Double Blind Trial) أي التجربة التي يكون طرفاها (الطبيب والمريض) لا يعرفان نوعية العقار المُتعاطى.

ويتم الرصد للفوائد والأعراض الجانبية لفترة محددة حسب بروتوكول التجربة الذي قد يمتد إلى عدة شهور أو سنة كاملة أو أكثر من ذلك.

وعند انتهاء التجربة يتم معرفة العقار (أ) والعقار (ب) ومقارنتهما من ناحية الفعالية والفوائد والأضرار الجانبية... إلخ.

وفي كثير من الأحيان يتم تجربة العقار (ألف) بدواء غُفْل ليس فيه مادة دوائية على الإطلاق، ويكونان متماثلين في اللون والشكل، بحيث لا يعرف الطبيب ولا المريض أيهما العقار الحقيقي، وأيّهما العقار الغُفل. وهذه التجربة تدرس التأثير النفسي لتعاطي ما يوهم بأنه دواء وهو ليس بدواء، وهو ما يعرف في الطب باسم (Placebo Effect). ويُقارن العقار الحقيقي بالعقار الغفل عندما تنتهي التجربة، حيث يُقسَّم المرضى إلى فريق يتعاطى العقار الحقيقي، وفريق آخر يتعاطى العقار الغُفل دون أن يعلم المريض أو الطبيب أيهما العقار الحقيقي. وبالتالي يمكن مقارنة النتائج، وهل التحسّن الذي طرأ نتيجة الأثر النفسي لتعاطي الدواء، وكذلك الأضرار الجانبية التي قد تحدث في العقار الغفل والتي قد يشعر بها المريض نتيجة التأثير النفسي لتوهّمه تناول عقّار معين.

والمشاكل الأخلاقية التي تعتور الأبحاث الطبية عديدة نجملها فيما يلي:

١ ـ **الإذن المتبصّر الواعي من الشخص الذي تجرى عليه التجربة**. ولا بد أن يكون **هذا الشخص بالغاً عاقلاً مدركاً لهذه التجربة وفوائدها وأضرارها**، حيث يجب على من يقومون بالتجربة أن يشرحوا له كافة الفوائد المحتملة والأضرار والآثار الجانبية والفوائد المرتجاة من هذه التجربة (سواء كانت عقاراً جديداً أو عملية جراحية أو وسيلة مبتكرة لنوع معيَّن من التداوي).

وتقسّم التجارب الطبية في هذا المجال إلى نوعين:

الأول: تجارب على المتطوّعين وغالباً ما يكونون من الأصحَّاء لتجربة عقار معيَّن أو إجراء معين، وينبغي أن تكون التجارب السابقة على الحيوانات قد

أوضحت أنَّ الفوائد المرجوة أكثر بكثير من الأمراض الجانبية المتوقعة.

وفي هذه الحالات يتم شرح كافة جوانب التجربة، وإذا وافق المتطوع على إجراء التجربة والاشتراك فيها يوقع على ذلك بوجود شاهدين على أنه قد أدرك كافة جوانب التجربة ومخاطرها. ويوضح له كتابة أن ينسحب من التجربة واتمامها في أي وقت يريد دون أن يكون عليه أي لوم أو غُرم، أو تأثير على الخدمات الصحية التي ستقدم له ولعائلته.

ولهذا لا يجوز أن تُجرى هذه التجارب بأي حال من الأحوال على الأطفال أو على ناقصي الأهلية أو على المرأة الحامل؛ لأن ذلك العقار أو الإجراء قد يضرُّ بجنينها، وموافقتها المتبصرة لا تكفي. وفي حالات الأطفال وناقصي الأهلية بفقدان العقل أو تشوشه، لا يستطيع الولي أن يأذن نيابة عنهم لاحتمال الضرر، ولعدم وجود فائدة مباشرة لهؤلاء الأطفال أو فاقدي الأهلية.

وأي تجاوز لذلك يجعل الطبيب أو المجموعة التي أجرت التجربة والمؤسسة التي تدعم هذا البحث مسؤول عن هذه الإجراءات، وعن وقوع أي ضرر بالأشخاص الذين تمت عليهم التجربة.

الثاني ـ تجارب على المرضى: والغرض من هذه التجربة مداواة المرضى بدواء جديد أو وسيلة جديدة يعتقد أنها أفضل من الوسائل أو العقاقير المتاحة في ذلك الوقت. وأن هذا الإجراء الجديد ربما يساهم في القضاء أو التخفيف من مرض أو مشكلة صحيّة معينة. وفي بعض الأحيان لا يكون هناك دواء أو إجراء معين لمداواة مرض خطير لا علاج له حتى ذلك الوقت، أو أن العلاج المتوفر به مخاطر جمة وأضرار كثيرة. وأن التجارب على الحيوانات قد دلت على أن العلاج الجديد أقل خطورة، أو أكثر فائدة من العلاج السابق.

وفي هذه الحالات يجب الحصول على الأذن المتبصَّر الواعي (Informed Consent)بعد أن يشرح الطبيب أو من يقوم مقامه كافة الاحتمالات الموجودة والفوائد المرجوة والأضرار الجانبية المتوقعة لهذا النوع الجديد من العلاج، وأن الباحثين يأملون أن يكون أكثر فائدة من العلاج السابق. ومع ذلك كي تتم التجربة لابد أن تتم بالطريقة التي سبق توضيحها، وهي أن لا يعرف

الطبيب، ولا المريض أي العقارين هو الدواء الجديد، وأيهما الدواء القديم أو العقار الغفل من الدواء؟

ومن حق المريض أن يقبل أو يرفض هذا الاجراء كما أن من حقه أن ينسحب من هذه التجربة في أي وقت يريد دون أن يؤثر ذلك على الرعاية الصحيّة المقدّمة له ولا على بذل المجهود في معالجته بالطرق المتاحة.

التجارب على ناقصي الأهلية والقُصّر:

في هذه الحالات يمكن إجراء مثل هذه التجارب التي تهدف إلى مداواة المريض وتحسين حالته على ناقصي الأهلية أو الأطفال بشرط موافقة ولي أمر الطفل، أو ناقص الأهلية، كما يحق لهم الانسحاب من التجربة في أي وقت دون أن يؤثر ذلك على العلاج وتقديم الخدمات الصحية لهم.

التجارب على الأسرى والمسجونين:

ولا يجوز إجراء التجارب الطبية على المسجونين أو أسرى الحرب (حسب اتفاقية وإعلان جنيف ١٩٤٨م، ١٩٦٨م، ١٩٨٣)، وقرارات اتحاد الأطباء العالمي سنة ١٩٨٣م، وإعلان هلسنكي ١٩٦٤م، ١٩٧٥م، وإعلان أوسلو ١٩٧٠م وإعلان سيدني ١٩٦٨م، وإعلان طوكيو ١٩٧٥م وغيرها كثير).

مخازي النازية:

وقد أوضحت محاكمات نورمبرج ١٩٤٤م، ١٩٤٥م التي أجريت للنازيين بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية فظاعة وبشاعة التجارب التي أجريب بواسطة الأطباء النازيين (٢٣) طبيباً تمت محاكمتهم وادانتهم على الأسرى والمعتقلين من اليهود والبولدنيين والغجر والروس، ولم تؤدي هذه التجارب إلى اكتشافات علمية أو أي تقدم في مجال الطب.

مخازي العنصرية في الولايات المتحدة الأمريكية:

وقد تمت في الولايات المتحدة تجربة على (٤٠٠) مصاب بمرض الزهري من السود في منطقة ريفية تدعى توسكاجي في ألاباما لدراسة تطور هذا المرض بين السود. وقد وافق مجلس الخدمات الصحية العامة على إجراء هذه التجربة

التي بدأت سنة ١٩٣٢م. وتم اختيار المرضى من السود الأميين الفقراء الجهلة، وتم إيهامهم بأنهم سيعطون علاجاً لمرضهم، ونشر أول تقرير سنة ١٩٣٦م عن حالتهم. واستمرت عملية خداع هؤلاء المساكين وكانوا يغرونهم بوجبات ساخنة عند دخولهم للمستشفى وإجراء جميع الفحوصات عليهم وأخذ عينات من الدم والسائل النخاع الشوكي (Cerebrospinal Fluid) وأخذ خزعات (عينات) من أعضائهم المختلفة، وإعطائهم مادة غفلاً ليس فيها أي دواء.

ورغم ظهور عقار البنسلين واستخدامه على نطاق واسع لمعالجة الزهري منذ عام ١٩٥٢م إلا أن الإدارات الطبية المتعاقبة رفضت رفضاً باتاً أن تعطيهم هذا العلاج الذي أثبت جدواه ونجاعته، بزعم الحاجة لمعرفة تطور المرض، رغم أن المعلومات عن تطور مرض الزهري كانت متوفرة من دراسة الحالات المختلفة. ولم تكن للتجربة أية فوائد علمية على الإطلاق كما قررت ذلك الإدارة الصحية الأمريكية واللجان الأخلاقية بعد مرور أكثر من أربعين عاماً على هذه التجربة البشعة والحقيرة.

وكان هؤلاء الأطباء المتعاقبون على هذه الدراسة يطلبون من هؤلاء المرضى تكرار زيارتهم للمستشفيات المعدة لهذه الدراسة، وكانوا يغرونهم بوجبات ساخنة وبعض الملابس في الشتاء، وعند وفاة أحد هؤلاء المرضى يعزون أهله بأنهم سيتكفّلون بدفع أجرة جنازته ودفنه، ولكن بعد أن يجروا التشريح الباثويجي على جثته واستقطاع الأعضاء المطلوبة لدراستها ووضعها في المتاحف الطبية، وكان المبلغ المدفوع للدفين خمسين دولاراً فقط.

واستمرت هذه الجريمة البشعة العنصرية البغيضة رغم معارضة بعض الأطباء لها باعتبارها جريمة عنصرية بغيضة ولا تحقق أي فائدة مما أدى إلى أن يقوم أحد الأطباء المعارضين لهذه التجربة البشعة بنشرها في الصحافة عام ١٩٧٢م مما أثار الرأي العام ضدها. وتم إيقاف هذه التجربة في العام التالي أي ١٩٧٣م.

وقد مات غالبية من أجريب عليهم هذه التجربة البشعة بويلات الزهري رغم توفر علاجه، واضطر الرئيس كلينتون إلى الاعتذار رسمياً للسود في أثناء ولايته الثانية واعتذر لبضعة أفراد كانوا لا يزالون على قيد الحياة، ونشرت ذلك جميع

أجهزة الإعلام وظهر العجوز الأسود والرئيس كلينتون يحتضنه، ويعتذر له باسم الأمة الأمريكية على ما فعلوه به وبزملائه الأربعمئة الذين ماتوا نتيجة مرض الزهري الذي كان علاجه متوفراً، وقال كلينتون: «إنها عنصرية وعنصرية بغيضة وتجربة بشعة في حق الإنسانية وفي حق الموطانين السود. ومن هذا المنبر باسم الولايات المتحدة أقدم اعتذاري لهؤلاء الضحايا ولأسرهم».

ولكن الولايات المتحدة الغنية لم تدفع لأسر هؤلاء المساكين من السود أي تعويضات مالية مع أن ضحايا لوكربي تم تعويض أسرة كل واحد منهم بعشر ملايين دولار دفعها الرئيس الليبي معمر القذافي حتى ينهي هذه القضية.

لهذا كله فإن الواثقين والإعلانات الطبية الأخلاقية تمنع منعاً باتاً إجراء مثل هذه التجارب، بل صارت تمنع أي تجربة تقتضي إيقاف أو عدم استخدام علاج معروف ثابت نجاحه ونجاعته بعلاج آخر جديد لم تتبين بعد مدى نجاعته وفائدته. ولابد من إجراء التجارب على الحيوانات لإثبات أنه أكثر فائدة من العقار أو العلاج الموجود والمتوفر، أو أنه مساوي له ولكنه أقل ضرراً، أو أرخص ثمناً مع مماثلته للدواء الموجود.

٢ ـ مسؤولية الباحثين والجهة الداعمة للبحث:

إن حصول الباحثين على موافقة اللجان العلمية والأخلاقية لإجراء البحث لا يُعنى هؤلاء الباحثين من المسؤولية الكاملة تجاه الأشخاص الذين تجري عليهم التجربة، وذلك رغم الحصول على الأذن الواعي المتبصر ممن تجري عليه التجارب. فإذا تبيَّن أثناء البحث أن إجراء معيناً أو عقاراً خاصاً يُستخدم في تلك التجربة قد أدى إلى أضرار واضحة، فإن على هؤلاء الأطباء التوقف فوراً عن إجراء هذه التجربة، ووضع تقرير يرفع إلى اللجان المشرفة. كما أن حدوث ضرر بالغ بالأشخاص الذين تجري عليهم التجربة يعطيهم الحق في الحصول على التعويض الكافي والمناسب، والذي تقدره هيئة قضائية بوجود مختصين من الأطباء ورجال القانون المدركين لمدى هذا الضرر وتقديره.

وكذلك فإن الأذن المتبصر الواعي من الشخص الذي تجري عليه التجربة، لا يعفى من يقومون بالتجربة من أي خطأ مهني أو اهمال، ومن باب أولى خطأ

متعمد.

وتتم العقوبة والتعويض بناء على حكم هيئة قضائية مكوّنه من المختصين من رجال الطب. والقانون وبوجود شخصيات اعتبارية من المجتمع.

ويدخل في الأخطاء المتعمدة الخطيرة أي خداع أو إعطاء معلومات كاذبة أو ناقصة أو مبتورة تخفي الأضرار الجانبية المتوقعة لهذا العقار أو الإجراء الطبي، أو تبالغ في فوائده، فإذا ثبتت مثل هذه التهمة فإن العقوبة تكون شديدة وتشمل الشطب من سجل المهنة والسجن والغرامات المالية... ويقدر ذلك كله الهيئة القضائية المختصة.

ويدخل في هذه الأخطاء التي يُعاقب عليها إفشاء أي معلومات عن الأشخاص الذين أجريب عليهم التجربة وخاصة إذا أدى كشف هذه المعلومات إلى ضرر أدبي أو مادي بالشخص الذي كشف سره أو إلى ضرر يتعدى إلى أسرته.

وفي حالة الأمراض السارية المعدية التي توجب الدولة التبليغ عنها فإن على الطبيب الذي يقوم بالتجربة التبليغ إلى الجهة المختصلة حصراً دون سواها، فإذا جاوزها فإن ذلك يعتبر كشفاً لسر المهنة.

وفي حالات نشر الأبحاث فإن المعلومات المنشورة يجب أن تكون خالية من أي معلومة أو صورة توضح الشخص أو الأشخاص المجرى عليهم البحث إلا إذا وافق ذلك الشخص أو أولئك الأشخاص على النشر أو إجراء لقاء صحفي أو تليفزيوني معهم. وكل وسائل التصوير بالفيديو أو التليفيزيون أو الصور الفوتغرافية يجب أن لا تُظهر الشخص أو التعرّف عليه، إلا إذا وافق ذلك الشخص كتابياً، بعد أن يعرف كافة ما سيتم، واحتمالات أضراره عليه، وعلى أسرته، أو قبيلته... إلخ. وإذا كان الضرر الأدبي من النشر سيصل إلى أمر آخرين (أسرة الشخص أو قبيلته) فإن هذا النشر الموضح لشخصية المرء الذي أجريت عليه التجارب يجب أن يمنع حتى يتم إذن هذه المجموعة.

الأبحاث والتجارب في الدول النامية (العالم الثالث):

نتيجة للقيود الشديدة التي تفرضها الدول المتقدمة لإجراء الأبحاث والتجارب، فإن بعض شركات الأدوية وبعض الباحثين يلجؤون إلى دول العالم

الثالث ليجروا تجاربهم دون قيود أو بقيود مخفّفة، وإذا حدثت مضاعفات أو أضرار فإما أن تزوغ الشركة الدوائية من التعويضات برشوة بعض المسؤولين أو تقوم بإعطاء المتضررين مبالغ زهيدة جداً بالمقارنة مع ما كانت ستدفعه لو أن التجربة تمت في بلاد متقدمة.

ومن المعلوم ما حدث في الهند في مدينة بهوبال حيث قامت الشركة الأمريكية يونيان كاربايد ببناء مصنع ضخم لإنتاج مادة السايانيد Cyanide السامة والتي تدخل في بعض الصناعات. وانفجر المصنع وقتل الآلاف من الهنود، وأصاب سكان المدينة بأمراض عديدة، وهم يبلغون مئات الآلاف وذلك سنة ١٩٨٤م ومع ذلك استطاعت الشركة العملاقة أن تفلت من التعويضات برشوة مجموعات من المسؤولين في الولاية وفي الدولة. ولو حدث ذلك في الولايات لأفلست الشركة بسبب التعويضات ولدخل كثير من مسؤوليها السجون حيث كان الاهمال والتقصير من المسؤولين السبب المباشر من هذه الحادثة المروّعة.

وفي مجال الأبحاث الطبية ثبت أن اعطاء المرأة المصابة بفيروس الإيدز أثناء حملها عقار (Azida thymidine) AZT يؤدي إلى سلامة ثلثي المواليد على الأقل، ولكن ينبغي أن تعطى الجرعات من بداية الحمل وبكمية مقررة، وبما أن هذا العقار غالي الثمن بالنسبة للمرضى في العالم الثالث وخاصة في أفريقية، فإن بعض الباحثين الغربيين قاموا بتجربة إعطاء جرعة صغير من العقار AZT قد ثبتت جدواه ونفعه في إنقاذ معظم الأجنة من الإصابة بفيروس الإيدز، ولا يوجد مبرر أخلاقي لإجراء مثل هذه التجربة، ولا يمكن أن تتم قطعياً في البلاد المتقدمة.

ولكن المبرر الذي تقدم به الباحثون أن هذه البلاد النامية فقيرة ولا تستطيع توفير عقار AZT بالجرعات المطلوبة طوال فترة الحمل، ولذا فقد قاموا بتجريب إعطاء جرعات صغير (رخيصة الثمن نسبياً) ولمدة محدودة في آخر الحل. ورغم أن هذه التجربة معينة من الناحية الأخلاقية إلا أنها أثبتت أن الجرعات الصغيرة من العقار AZT كانت ذات نفع وأفضل من إعطاء الدواء الفضل.

وتُنتقد هذه التجربة بأنها كانت ينبغي أن تتم بمقارنة الجرعات الصغيرة والمحدودة بزمن قصير بالجرعات المقررة وطوال فترة الحمل. وأنَّ ترك

الحوامل بدون أي علاج وإعطائهن دواء غُفُلاً هو عمل غير أخلاقي ومعيب.

وقد وضعت كثير من الدول المتقدمة ومن بينها الولايات المتحدة شروطاً متعددة للمساهمة المالية من إجراء التجارب الطبية في الدول النامية، وأصدرت اللجنة الوطنية للأخلاقيات البيّولوجية والطبية من الولايات المتحدة (باتيداء ولاية ماريلاند) مجلدين كاملين في إبريل ٢٠٠١م لبحث هذه القضية، وهو بعنوان (سياسة وأخلاقيات إجراء الأبحاث الطبية في الدول النامية).

Ethicd and policy Issue in International Researcle: Clinlcal Trials in Devebping Countries وقد وضعت هذه اللجنة شروطاً عديدة وتوصيات كثيرة بحيث لا يتم السماح بإجراء التجارب الطبية في البلاد النامية بدعم من الحكومة الأمريكية إلا بعد توفرها. ومن ضمن هذه الشروط وجوب مراجعة لجان أخلاقية لخطة البحث والتأكد من عدم وجود أي خطر حقيقي على الأشخاص الذين ستجري عليهم التجربة، ووجوب أخذ الموافقة والاذن الواعي المتبصر (Informed Conset) من جميع أفراد المجموعة التي سيتم البحث عليها، ولا يُكتفى بموافقة شيخ القبيلة أو زعيم المنطقة، إذ يمكن بكل سهولة رشوته، وبما أن له سلطاناً وتأثيراً على أفراد قبيلته فإن موافقتهم لا تعتبر كافية إلا إذا تمت موافقة كل فرد فيهم ذكوراً وإناثاً.

ويجب في حالات حدوث ضرر التعويض الكامل لكل مصاب بنفس المبلغ المقرر، والذي ينبغي أن يكون عادلاً، وأن يعامل جميع من يُجري عليهم الفحص أو البحث بدون تمييز أو تفرقة بين غني وفقير ومسؤول وغير مسؤول.

ويجب على إدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة (FDA) التي تمنح التصريح باستعمال الأدوية والعقاقير والإجراءات الطبية أن لا تسمح بأي عقار أو إجراء طبي، لم يلتزم بجميع القواعد الأخلاقية والعلمية المثبتة في ذلك التقرير الطويل الضافي، وأن تمتنع عن تسجيل ذلك العقار، وبالتالي تخسر الشركة مادفعته من أموال لقاء إجراء البحوث على هذا العقار أو الوسيلة الطبية وتتأثر سمعتها.

ويجب أن تكون الأبحاث التي تجري في البلاد النامية ذات علاقة مباشرة

بصحة الأفراد والمجموعات في تلك المنطقة التي يجري فيها البحث، وأن يتوقع أن يكون لهذه التجربة مردوداً صحياً مفيداً لسكان تلك المنطقة.

وإذا ثبتت جدوى ذلك العقار الجديد أو الوسيلة الطبية الحديثة فإن على الشركة أن توفر هذا العقار مجاناً أو بثمن رمزي للمجموعات التي أجري عليها البحث، بل يجب أن تستفيد الأمة الفقيرة من جراء ذلك البحث بالحصول على العقار المطلوب بثمن زهيد تستطيع الدولة النامية الفقيرة أن تدفعه وتوفره لرعاياها.

ويجب على القائمين على هذه التجربة أن يوضحوا الإجراءات التي ستتم والبروتوكول الذي ستسير عليه، وأن تدرس ذلك لجان أخلاقية وعلمية، وأن تعلن موافقتها على هذه الخطط والاجراءات مسبقاً قبل بدء التجربة، وأن يكون العقار الجديد قد مرّ بالتجارب المخبرية والحيوانية بصورة مُرضية، وتمت معرفة الجرعة الدوائية والجرعة السُميّة ومعرفة الفوائد المبتغاة والأضرار المتوقعة.

كما يجب اشراك الباحثين من الدول النامية وتشجيعهم على إجراء هذه الأبحاث، وتدريبهم عليها بحيث يمتلكون الدربة الكافية في فترة معقولة، وبحيث يتم التعادل بين الفريق الأجنبي (من الدول المتقدمة) والفريق المحلي (من الدول النامية) وتُبنى جسور الثقة.

ومهما وجدت من صعوبات في الحصول على الموافقة والاذن المتبصر الواعي فإن على الباحثين أن يلتزموا بذلك التزاماً تاماً حقيقياً. وينبغي أن يتم الشرح للسكان البسطاء بلغة يفهمونها، ويفهمون الفوائد المرجوة من إجراء البحث دون مبالغة، كما يعرفون الأضرار المتوقعة دون تهوين. وإذا وجدت اللجان المختصة بالتقييم والمتابعة أي انحراف أو زيغ عن هذا المستوى المطلوب فإن الدعم لهذه التجربة يجب أن يتوقف فوراً حتى تعاد الأمور إلى نصابها، ويتم إثبات ذلك واقعياً.

كما يجب على الباحثين أن يوضحوا للّجان المختصة بالتقويم والمتابعة كيفية إيصال الشانح للبحوث إلى الأفراد الذين تم إجراء البحث عليهم. وإذا كانوا مصابين بمرض معين (مثلاً ڤيروس الإيدز) ولم تكن البحث في أساسه عن

العلاج بل عن انتشار المرض ونويعة الڤيروس . . . إلخ، فيجب على الباحثين أن يوضحوا ذلك من أول لحظة للأشخاص الذين تم البحث عليهم وأن لا يخدعونهم بأنهم سيوفرون لهم العلاج والدواء، حتى يكون الأشخاص على بصيرة من أمرهم . . . وإذا ثبت أن إيهاماً لهم بالعلاج قد تم، فيجب على الباحثين توفير العلاج لهم مجاناً . . .

وفي الحالات التي تم إيضاح الحقائق كاملة للبسطاء من الناس ووافقوا على ذلك فإن هناك واجباً أخلاقياً يقتضي أن يقوم الباحثون بمحاولة توفير العلاج لهذا المرض قدر استطاعتهم.

وعندما يُجرى البحث على النساء فيجب التأكد من حصول الاذن والموافقة المتبصرة، ولا يكتفي بموافقة الزوج أو الأب أو شيخ القبيلة، كما أن المرأة الحامل يجب أن تستثنى من إجراء التجارب الطبيعة عليها، إلا إذا تم التأكد من خلو العقار المدروس من أي آثار ضارة على الأجنة.

ويجب على الهيئات العلمية الطبية في الغرب واليت تشرف على البحوث أن تسهم في نشر الوعي في الدول النامية بأهمية الحصول على الموافقة والاذن المتبصر الواعي قبل أي إجراء بحثي أو طبي، وذلك يقتضي توعية الأطباء والعاملين في الحق الصحي من تلك البلاد، وتوعية قادة المجتمع بصور خاصة.

ويجب على الباحثين أن يوفروا عند انتهاء تجربة عقار معين لمداواة أحد الأمراض المنتشرة في بلد معين من بلدان العالم الثالث، الدوء مجاناً أو بثمن رمزي لسكان تلك البلد، وأن يعطى المشاركون في التجربة هذا العقار مجاناً، وإذا كان ذلك خارجاً عن اختصاصهم فإن عليهم منذ البداية التفاوض مع المحمولين للبحث حول هذه النقطة، وكيفية توفير هذا العقار لمن أجريت عليهم التجربة مجاناً، ولسكان بلدتهم بثمن رمزي، وينبغي عليهم توضيح ذلك في بروتوكول البحث، وتوضيح الحقائق دون لبس لمن ستجري عليهم التجارب.

ويجب على اللجان الأخلاقية واللجان المشرفة على البحث متابعة ما يحدث من حين لآخر، ومعرفة مدى الأضرار التي تصيب الأشخاص الذين تم إجراء التجارب عليهم، وإذا حدث ضرر جسيم يجب إيقاف التجربة فوراً،

وتعويض كل من أصابهم الضرر تعويضاً عادلاً. وعلى الدولة أو الشركة التي تدعم البحث أن توفر الأموال اللازمة للجان المتابعة وللتعويضات عن الأضرار عند حدوثها.

المراحل المتبعة في البلاد المتقدمة للحصول على عقّار أو جهاز معين للتداوي:

تبدأ الشركة الدوائية بدراسة العقار الجديد (ويشمل الأدوية الكيماوية والفاكسينات والجينات التي تستخدم في هندسة الجينات والبروتينات المستخرجة منها) أو الجهاز المعين للتداوي. وتبدأ الشركة عادة بدارسة ما بين خمسة الآلاف إلى عشرة الآلاف مادة كيماوية لمعرفة خصائصها البيولوجية، وتنتهي هذه المرحلة بالوصول إلى حوالي(٢٥٠) مادة تصلح للمرحلة التالية من البحث. وهي التي تُدعى ما قبل المرحلة السريرية (Predibical Trials) ، وهذه تشمل إجراء التجارب على الحيوانات ومعرفة الفوائد المرجوة من هذه المواد وأضرارها المتوقعة ونسبة حدوث كل ضرر. وما هي الجرعة الدوائية والجرعة السُميّة لهذه المادة. وتستغرق هذه المرحلة ما بين ثلاث إلى ست سنوات من الدراسة المخبرية، وفي نهاية هذه المدة يتم التوصل إلى أن ٢٪ تقريباً من هذه المواد تصلح لأن تجرب على الإنسان.

ويتم التصريح ببداية الدراسة على الإنسان بعد وصول كافة المعلومات المطلوبة عن هذه المادة، وفوائدها المرجوة في علاج مرض معيّن، وأضرارها الجانبية، والجرعة السميّة التي ينبغي أن تكون أضعاف أضعاف الجرعة الدوائية.

وتقسم المرحلة الاكلينكية إلى أربع مستويات: الأولى وتبدأ بعدد لا يزيد عن خمسين شخصاً من المتطوعين Volunteers أو من المرضى الذين وصل مرضهم إلى مرحلة خطيرة ولم يعد يجدي معهم أي علاج معروف. وبدون شك يتم أخذ الاذن المتبصر الواعي من هؤلاء المتطوعين وبكافة الشروط التي سبق ذكرها. فإذا تمت هذه المرحلة بنجاح يتم الانتقال إلى المرحلة الثانية حيث يتم تقديم المادة إلى الأكثر من مئة شخص ـ عادة مابين مئة إلى ثلاثمئة شخص ـ بالشروط المذكورة، وملاحظة الفوائد والجرعة الدوائية، وأي تأثيرات جانبية ضارة. فإذا نجحت الدراسة في إثبات الفوائد وندرة الأعراض الجانبية والاضرار

فإنها تنتقل إلى المرحلة الثالثة وفيها يتم دراسة العقار على الآلاف الأشخاص في عدد من المراكز البحثية في بلد واحد أو عدة بلدان في وقت واحد.

وعادة لا يتم تجاوز هذه المرحلة بنجاح إلا لربع المواد المجربة والتي وصلت إلى هذه المرحلة الهامة. فإذا ثبتت جدوى هذه المادة في علاج مرض معين، وأن الأضرار الجانبية نادرة، وأن الفوائد تفوق بكثير الأضرار المتوقعة فإن إدارة الغذاء والدواء تسمح بتسويق هذا العقار. ويدخل العقار إلى المرحلة الرابعة وهي ملاحظة آثار العقار السلبية والضارة بالاستعمال الواسع في العديد من البلدان، ويطلب من الأطباء والصيادلة التحرّي عن هذه الأضرار والإبلاغ عنها فوراً.

وقد تم بالفعل إلغاء العديد من العقاقير بعد أن وصلت إلى هذه المرحلة المتقدمة وبعد أن تم الترخيص باستعمالها ثم سحبت من الأسواق. وفي كثير من الحالات اضطرت الشركة المنتجة إلى دفع تعويضات عن الأضرار التي حدثت وأشهرها عقار الثاليدوميد الذي سُوِّق على أنه دواء مهدي وبدون أضرار ولكن تبيّن بعد استعماله لبضع سنوات على نطاق واسع على الحوامل أن الآلاف من الأطفال ولدون بأطراف مبتورة أو بدون أطراف. وثبت أن العقار هو السبب في ذلك فاضطرت الشركة المنتجة إلى سحب العقار ودفع مئات الملايين من الدولارات تعويضاً حتى أفلست تلك الشركة.

ومن حسن الحظ أن العقار لم يسوق في ذلك الوقت على نطاق واسع في العالم الثالث، وبالتالي لم تحدث تلك التشوهات للأجنة هناك وإذا حدثت فإن الأعداد ضئيلة. ولو كان الأمر عكس ما حدث أي أن التسويق كان في العالم الثالث أولاً لما اهتمت الشركة بدفع التعويضات ولا كتفت بعد ثبوت الضرر بسحب العقار من الأسواق. ولكن بما أن المتضررين هم من أوروبة والولايات المتحدة وكذا... إلخ. فإن الشركة وقعت من المحذور ودفعت التعويضات حتى أعلنت إفلاسها.

نظام مزاولة البحث على الإنسان والحيوانات:

بما أن معظم دول العالم الثالث لم تكن تجري إلا القليل من الأبحاث

العلمية، فإن معظم هذه البلدان تفتقر إلى نظام رسمي يوضح كيفية إجراء الأبحاث العلمية والطبية على الإنسان والحيوان. وفي الآونة الأخيرة بدأت بعض هذه الدول في وضع أنظمة وقوانين تنظم عملية إجراء الأبحاث.

وقد أصدرت اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض نظاماً ما يجب أن يلتزم به الباحثون في المملكة وهو في طور اعتماده من الجهات الرسمية. ويسير النظام على ما هو متفق عليه دولياً من الإجراءات إضافة إلى ملاحظته واهتمامه بالجانب الشرعي الإسلامي.

وينص النظام على الآتي:

المادة الرابعة: يجب الالتزام بالقواعد والمبادئ الشرعية والأخلاقية التي تحكم الممارسات الطبية والعلمية أثناء القيام بالأبحاث أو التجارب العلمية على المخلوق الحي. وعلى الباحث أن يستلهم من أبحاثه وتجاربه مجموعة المبادئ والقواعد والأعراف وأخلاقيات البحث العلمي.

المادة الخامسة: لا يجوز إجراء البحوث الطبية والتجريبية على المخلوق الحي إلا بعد الحصول على الموافقات اللازمة وفقاً لهذا النظام ولائحته التنفيذية على أن تخضع الأبحاث والتجارب العلمية لرقابة مستمرة من الجهات المسؤولية من المملكة.

المادة السابعة: لا يجوز استغلال ظروف المحرومين مادياً أو صحياً، والذين قد يشتبه في أنهم قد يعطوه موافقتهم على الشروع في البحث تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، وخاصة إذا كانت مشاركتهم من البحث لا تجلب لهم نفعاً شخصياً أثناء تلقيهم الرعاية الصحية.

ويركز النظام على وجوب أخذ الموافقة المتبصرة الواعية دون ضغط أو إكراه أو اغراء من جميع الأفراد الذين سيجري عليهم البحث، وفي حالات القُصَّر وعديمي الأهلية فإن موافقة الولي مشروطة بأن يكون البحث الذي سيجري يستهدف صالح هذه المجموعة.

ويمكن للباحثين بعد أخذ الموافقة الرسمية الاطلاع على الملفات الطبية

والسجلات ودراسة العيّنات الباثوليجية والمختبرية (دم، أنسجة. . . إلخ) دون إذن خاص من أصحاب هذه العينات أو السجلات إذا كان من المستحيل ربطها بالشخص الذي كان مصدراً لها.

ويركز النظام على عدم جواز إجراء أي بحث قبل موافقة اللجان الأخلاقية والعلمية المختصة، وهي على مستوى اللجنة المحلية، واللجان الفرعية في كل منطقة والتي تشرف عليها اللجنة العليا، وهي اللجنة الوطنية للآخلاقيات الحيوية والطبية والمشكلة بالأمر السامي رقم (٧/ ب/ ٩٥١٢) في تاريخ ١٨/ ٥/ ١٤٢٤.

ويؤكد النظام على وجوب أن يكون هناك مبرر مشروع لإجراء الأبحاث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان وأن تكون مسبوقة بتجارب معملية ومخبرية وعلى الحيوان كافية إذا كانت طبيعية البحث تقتضي ذلك.

كما يؤكد النظام على مراعاة حق الإنسان الذي سيجري عليه البحث من سلامة جسده ونفسه من جميع أنواع الأذى المادي والمعنوي وعدم المساس بكرامته. وتشمل هذه الحرمة سائر أعضاء جسمه والعناصر المكونة له من الأنسجة والخلايا الحية سواء كانت متصلة أو منفصلة، ولا يتم البحث فيها إلا بإذنه، ولا تُجري أي عملية جراحية جديدة إلا بعد دراستها على الحيوانات أولاً وإثبات نجاحها وأنها أفضل من العمليات السابقة، أو أقل ضرراً منها، وأن توافق على ذلك اللجان المختصة (الأخلاقية والعملية). وأن تؤخذ موافقة المريض المتبصرة الواعية، وأن يعرف جميع الاحتمالات الضارة للعملية. وإذا حدث ضرر من ذلك الإجراء أو تلك العملية فإن من حق الشخص الذي تم عليه البحث المطالبة بالتعويض العادل الذي تقرره لجنة طبية قضائية.

ويؤكد النظام على تجريم المتاجرة في الأعضاء والأنسجة البشرية والخلايا وبيعها لغرض الأبحاث، أو لأي غرض آخر مخالف للقواعد الشرعية. ولكن عند استئصال عضو لغرض طبي صحيح يجوز إجراء التجارب والأبحاث عل العضو المستأصل بعد أخذ الموافقة من الشخص الذي أجريت له العملية (أو وليه الشرعي إذا كان ناقص الأهلية). كما يجوز استخدام الحبل السري والمشيمة لاستخلاص خلايا جذيمة أو عقاقير جديدة لإجراء الأبحاث عليها. ويخظر القيام بإجراء الأبحاث العلمية من أجل الاستنسال (الاستنساخ) البشري.

كما منع النظام إجراء الأبحاث على المسجونين ماعدا تلك التي تدرس السلوك الإجرامي، ودراسة أحوال السجون كمؤسسات وإجراء دراسات لتحسين صحة السجناء وظروف حياتهم. وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يتعرض السجين في أي بحث لأكثر من الخطر الأدنى وهو الضرر اليسير الذي لا يتجاوز الخطر المتوقع في النشاطات العادية للحياة اليومية، والذي لا يمكن تلافيه خلال فحص سريري روتيني أو نفسي، ويشمل الانزعاج وعدم الارتياح فقط.

ويؤكد النظام على عدم جواز إجراء التجارب والأبحاث العلمية على الجنين إذا كانت تعرض حياته أو صحته أو كرامته كمخلوق بشري للخطر. ولابد أن تكون المعلومات متوفرة عن مدى احتمالية إصابة الجنين بأضرار عندما تُعطى أمه الحامل عقاراً معيناً.

ويجب أن تكون الأبحاث على الأجنة في صالح الجنين واحتمال انقاذه، أو التقليل من المخاطر التي قد يتعرض لها حال بقائه في الرحم، وبشرط أن لا توجد وسيلة أخرى أكثر أمناً لتحقيق ذلك. كما لا يجوز إجهاض المرأة الحامل ولو بموافقتها من أجل الحصول على أعضاء أو أنسجة أو خلايا من الجنين المذكور. ويعتبر ذلك جريمة يعاقب عليها الفاعل، ولكن يجوز الانتفاع بأعضاء وأنسجة الأجنة المجهضة تلقائياً، أو بسبب علاجي مشروع، وبعد التأكد من وفاة ذلك الجنين وموافقة أمة وأبيه فإن كان الأب غير موجود ولا يمكن الوصول إليه فيكتفى بموافقة الأم.

ولا يجري أي بحث على الجنين داخل الرحم إلا إذا وافق الأبوان (الأب والأم) وأذنا بذلك بعد الشرح الكامل لكافة الاحتمالات وهو ما يسمى الاذن المتبصّر (المتنور) الواعي ولابد أن يكون إجراء البحث في صالح الحفاظ على الجنين ولا يعرضه لأي مخاطر.

كما لا يجري البحث على المرأة الحامل إلا بعد التأكد من عدم الإضرار بها أو بجنينها، كما يجب الحصول على الموافقة المتبصرة من المرأة الحامل وبعلمها. أما إذا تعذر الوصول إلى الزوج فيكتفي بموافقة المرأة بالبالغة الرشيدة.

ولا تجري الأبحاث على الأطفال إلا إذا كان البحث في صالح صحة الطفل وبموافقة ولي أمره، وبحيث لا يكون هناك ضرر على الطفل من جراء البحث أكثر من الانزعاج وعدم الارتياح. ولا تكفي موافقة ولي أمر الطفل إذا كان البحث لا يعود على الطفل بأي نفع في صحته، وخاصة إذا كان يعرضه لأي نوع من الضرر. وينبغي أيضاً الحصول على موافقة الطفل المدرك المميز.

الأبحاث في مجال الوراثة والجينات (المورثات):

لقد اقتضت الهيئات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو وغيرها من الهيئات الدولية على الإعلان العالمي للجين البشري وحقوق الإنسان. والمادة الأولى فيه تنص على: أن الجين البشري هو قوام الوحدة الأساسية لجميع أعضاء الأسرة البشرية، وقوام الاعتراف بكرامتهم وتنوعهم، وهو بالمعنى الرمزي تراث الإنسانية.

وتنص المادة الثانية: أن لكل إنسان الحق في أن تحترم كرامته وحقوقه أياً كانت سماته الوراثية.

وتنص المادة الرابعة على: عدم جواز استهدام الجين البشري في حالته الطبيعية للحصول على مكاسب مالية.

وتنص المادة الخامسة على أنه: لا يجوز إجراء أي بحث أو القيام بمعالجة أو تشخيص يتعلق بالجين (مورثات) شخص ما، إلا بعد إجراء تقييم صارم ومسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام التشريعات الوطنية في هذا الشأن، كما ينبغي الحصول على الاذن الواعي والمتبصر من الشخص المعني. وفي حالة عدم أهليته ينبغي الحصول على إذن وليه الشرعي والقانوني... وينبغي احترام حق كل شخص في أن يحاط علماً بنتائج أي فحص وراثي وعواقبه أو رغبته من عدم المعرفة. ويجب أن تخضع بروتوكولات البحوث إلى تقيم صارم وفقاً للمعايير الدولية والوطنية. ولا يجوز إجراء أي بحث لا ترجى منه فائدة مباشرة لمن يجري عليه البحث وخاصة إذا كان قاصراً أو ناقص الأهلية. وينبغي حماية حقوق كافة الأفراد الذين يجري عليهم البحث. وإذا حدث لهم ضرر جسدي أو معنوي فإن من حقهم الحصول على

التعويض العادل كما تقرره هيئة علمية قانونية أو القضاء من تلك المنطقة من العالم. ولابد من الحفاظ على سرية البيانات الوراثية الخاصة بشخص يمكن تحديد هويته. وإذا حدث إفشاد لهذا السر خارج المجال البحث المحدد فإن الشخص المسؤول عن ذلك يعاقب كما إن من حق الشخص المتضرر المطالبة بالتعويض العادل.

ولا يجوز لأي بحث مهما كانت أهميته العلمية أن يعلو على احترام حقوق الإنسان والكرامة الإنسانية، كما لا يجوز إجراء أبحاث متعلقة بالاستنسال (الاستنساخ) البشري التي تؤدي إلى استنساخ البشر وتكاثرهم بهذه الطرق العلمية.

وعلى الباحثين في مجالات المجين البشري (المورثات) أن يدركوا مدى التبعات الأخلاقية والاجتماعية الملقاة على عاتقهم والمترتبة على أبحاثهم. كما أن أصحاب القرار في المجالات العلمية والبحثية في هذا المجال يتحملون المسؤولية عن الأضرار التي يمكن أن تصيب الأفراد أو المجتمع من جراء هذه البحوث. ولابد لهذه الأبحاث قبل أن تجري أن يتم تقييمها من قبل لجان علمية وأخلاقية بعد تحديد أهدافها ومنافعها المرجوة، وطرق البحث، وكيفية الحصول على المعلومات، والمجموعة التي سيتم البحث عليها، واحتمالات الضرر، وأن يكون ذلك واضحاً منذ البداية. وأن يعرف الذين سيقع عليهم البحث هذه الاحتمالات كافة وأن تكون موافقتهم متبصرة وواعية.

وينبغي للدول أن تقر بأهمية العمل على إنشاء لجان للأخلاقيات المتعلقة بهذه البحوث وأن تكون مستلقة ومتعددة التخصصات، ولها حق قبول أو رفض أي بحث لا يلتزم بالمعايير الدولية والوطنية المحلية، كما أن من واجبها مراقبة سير تلك الأبحاث وعدم حصول أي ضرر منها، أو أي خلل في تنظيمها وسير عملها.

وينبغي للدول أن تحترم وتشجع قيام تضامن إيجابي تجاه الأفراد والأسر وفئات السكان المعرضين بوجه خاص للأمراض والعاهات الوراثية أو المصابين بها. ويتعين عليها تشجيع البحوث الرامية إلى اكتشاف الأمراض الوراثية، أو الأمراض التي تؤثر فيها الوراثة، من أجل إيجاد وسائل ناجعة للوقاية منها،

وعلاجها عند حدوثها أو التخفيف من آثارها الضارة. وعلى الدول كافة أن تتعاون في مجال البحوث الوراثية وتشجيع الدول النامية على امتلاك القدرات العلمية والبحثين في هذا المجال، وتشجيع التبادل الحر للمعلومات والمعارف العلمية، وعدم احتكارها في مجالات البيولوجيا والمجين البشري (الوراثة) والطب.

كما ينبغي لكل دولة أن تعمق نشر المعلومات عن المورثات (الجينات) في المدارس والجامعات وأجهزة الإعلام دون تهويل، والعمل على نشر الروح العلمية في هذه المجالات، وإحاطة الجمهور بالمزايا العلمية في هذه المجالات مع تعريفه بالمخاطر والمزالق والسماح بإجراء حوار على مستويات متعددة حول هذه القضايا الشائكة.

وقد أقيمت ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج: روية إسلامية من دول الكويت في الفترة من (٢٣ ـ ٢٥) جمادى الآخرى ١٤١٩هـ/ ١٣ ـ ١٥ أكتوبر ١٩٩٨م، بمشاركة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (الكويت)، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (الاسكندرية ومجمع الفقه الإسلامي ـ جدة، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم الثقافة، وسارت في توصياتها على سنن الإعلان العالمي للمجين البشري وحقوق الإنسان).

وفي مجال الهندسة الوراثية منعت استخدام الخلايا الجنسية (البييضات والحيوانات المنوية) أو اللقائح لأن أي تغيير في تركيبها الوراثي (الجينومي(سينتقل عبر الأجيال. . وبما أن الأبحثا في هذا المجال لا تزال في بدايتها فإن بحث الخلايا الجنسية (Germ Cell) وتغييرها بواسطة الهندسة الوراثية قد تؤدي إلى أضرار بالغة الخطورة. ولذا ينبغي أن تنحصر هندسة الجينات البشرية على الخلايا الجسدية العامة، بمنع استعمال الهندسة الوراثية في الإنسان لغير هدف التداوي من الأمراض الوراثية الخطيرة كما نادت بمنع استخدام الهندسة الوراثية فيما يسمى تحسين السلالة البشرية أو محاولة العبث الجيني بشخصية الإنسان وأهليته وطباعه وميوله. وأدانت بشدة أي استعمال لهندسة الجينات في الأغراض الشريرة أو تخطي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة من المخلوقات وخاصة تلك التي تؤثر على الجينوم البشري.

وأصدر مجمع الفقه الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة قرارات مشابهة في دورته الخامسة عشرة ١١ ـ ١٥ رجب ١٤٨٩هـ/ ٣١ أكتوبر ـ ٤ نوفمبر ١٩٩٨م) . وقد أكد القرار الأول على تأكيد ودعم القرار الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بشأن الاستنساخ البشري والتأكيد على منع الأبحاث فيه.

وأكد المجمع على الاستفادة من علم الهندسة الوراثية من الوقاية من المرض أو علاجه أو تخفيض ضرره بشرط ألا يترتب على ذلك ضرر أكبر، وتشجيع كافة الأبحاث المتعلقة بهذا الخصوص (بالشروط السابقة).

كما أكد المجمع على عدم جواز استخدام علوم الهندسة الوراثية من الأغراض الشريرة والعدوانية وفي كل ما يحرم شرعاً. ومنع منعاً باتاً أي بحث أو إجراء يؤدي إلى العبث بشخصية الإنسان ومسؤوليته الفردية أو أي تدخل في نبية المورثات بدعوى تحسين السلالة البشرية.

وقرر بأنه لا يجوز إجراء أي بحث أو القيام بأي معالجة أو تشخيص يتعلق بمورثات إنسان ما إلا بعد إجراء تقويم دقيق وسابق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، وبعد الحصول على الموافقة المقبولة شرعاً مع الحفاظ على السريّة الكاملة للنتائج، ورعاية أحكام الشريعة الإسلامية الغراء القاضية باحترام حقوق الإنسان وكرامته.

ونبه المجمع إلى الحذر ومراقبة المنتجات الهندسية وراثياً في حقل الزراعة وتربية الحيوان لمنع حدوث أي ضرر من استعمالها ولو على المدى البعيد بالإنسان أو الحيوان أو البيئة.

* * *

شروط البحث العلمي

وقد وضعت الهيئة السعودية للتخصّصات الصحية في كتابها (أخلاقيات مهنة الطب) الصادر عام (١٤٢٣هـ/ ٢٠٠٢م) ضوابط لإجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان:

(فلا بد للطبيب الذي يقوم بتلك البحوث من الالتزام بالضوابط التالية:

«أن يلتزم بالأمانة ويحفظ للمساهمين في البحوث حقّهم الأدبي عند نشر البحوث، أو حقّهم المادي عند الاتّفاق على مقابل مادي لمساهمتهم. كما عليه أن لا يغمط حق الجهات الداعمة للبحث في تقديم الشكر لهم وإبراز دعمهم».

ولإجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان عليه أن يراعي ما يلي:

١ ـ أن يتّفق البحث العلمي في أهدافه وطريقته مع أحكام الشريعة الإسلامية.

٢ ـ أن تكون أهداف البحث العلمي ذات أهمية كبيرة تسهم في إثراء المعرفة الطبية بوضوح.

٣ ـ أن يتّبع الباحث الأسس العلمية للبحث العلمي، وأن يكون البحث العلمي متَّفقاً مع المبادئ العلمية والأخلاقية المقبولة مثل إعلان هلنسكي وغيره، ومنها أن يكون الباحث قد تأكَّد من إمكانية إجراء البحث على الإنسان.

٤ ـ أن تفوق الفوائد المرجوذة أو المتوقّعة من البحث العلمي الأضرار المتوقّع حدوثها للمريض، وأن يكون البحث مبنيّاً على مبرّرات علمية مقنعة لإجرائه.

٥ ـ أن يكون الباحث مؤهَّلاً للقيام بالبحث الطبي وعلى معرفة تامة بالمادة العلمية في موضوع البحث المراد إجراؤه.

٦ ـ أن يحترم الباحث حقوق المرضى الذين يُجرى عليهم البحث، وأن يتم

التعامل معهم بطريقة إنسانية دون انتقاص من قدرهم أو حقوقهم.

٧ ـ أن يجري البحث الطبي على الإنسان بكامل رضاه، وأن يراعى في ذلك ما يلي:

ـ أن يقوم الطبيب الباحث بإيضاح كافة التفاصيل المتعلّقة بالبحث العلمي وما يمكن أن يحدث من أضرار محتملة حتى يكون المريض على بيّنة كاملة حين يأذن بإجراء البحث العلمي عليه.

ـ أن يكون الشخص الذي يوافق على إجراء البحوث الطبية عليه بكامل الأهلية، أي: بالغاً، عاقلاً، راشداً. ويشترط في إجراء البحوث على قاصر الأهلية إذن وليّه.

ـ أن يكون الإذن كتابياً في البحوث التي تحتوي إجراءات تدخلية.

ـ لا يجوز مطلقاً أن يكون سبيل الحصول على الإذن بإجراء الدراسة: الضغط، أو الإكراه، أو استغلال الحاجة إلى المال، أو التداوي.

٨ ـ عند تطلّب إجراء البحث الطبي على الإنسان للمرة الأولى ـ كما هو الحال في العمليات الجراحية أو الإجراءات التدخلية[١] ـ على الطبيب أن يتدرّب على إجرائها على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان حتى يتقن المهارات التي يحتاجها لإجرائها على الإنسان.

٩ ـ الالتزام بالأنظمة الصادرة أوا لتي تصدر لتنظيم إجراء البحوث الطبية.

١٠ ـ الحصول على إذن من الجهات المختصّة بالأبحاث الطبية، أو من القطاع الصحي الذي يعمل به أو الذي يجري به البحث، مثل: لجان الأخلاقيات الطبية في المؤسسات الصحية، والإدارات الطبية المعنية.

إجراء البحوث والتجارب على الحيوان:

لقد أمر الإسلام بالرفق بالحيوان، وصحَّ عن النبيِّ ﷺ أنه قال: «دخلتِ امْرأةٌ النارَ في هِرَّةٍ حبستها، لا هي أطعمَتْها ولا هي تركتْها تأكُلُ من خَشاشِ الأرض»[١]. كما أمر الرسول ﷺ بالإحسان في كلِّ شيء، فقال ﷺ: «إنَّ اللهَ قد كتبَ الإحسانَ في كلِّ شيءٍ؛ فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة، وإذا ذبحتم فأحسنوا

الذبحة، وليحدّ أحدكم شفرته، وليرح ذبيحته»[١].

وعليه فإنَّ إجراء التجارب على الحيوان ينبغي أن يتحقق فيها الآتي:

١ ـ أن تكون لغرض مهم ينبني عليه تقدّم الطب.

٢ ـ أن لا يعذَّب الحيوان، وأن يُجنَّب الألم قدر الإمكان.

٣ ـ أن لا يكون قصد التجربة مجرَّد العبث.

٤ ـ الحصول على إذن بإجراء التجارب على الحيوان من الجهات المختصّة أو المسؤولة في القطاع الذي يعمل فيه[١].

ضوابط قبول دعم البحث العلمي:

للطبيب أن يقبل الدعم المادي للبحوث الطبية التي يجريها، وذلك ضمن الضوابط الآتية:

١ ـ أن لا يكون قبول الدعم مشروطاً بما يتنافى مع ضوابط البحث العلمي المذكورة آنفاً.

٢ ـ أن يجري البحث بطريقة علمية صحيحة، وأن لا يكون للجهة الداعمة أياً كانت أيّ تدخّل في نتائج البحث أو طريقته.

ضوابط العمليات التدخلية غير المسبوقة:

في حالة إجراء عمليات تدخلية تجريبية غير مسبوقة على الإنسان فعلى الطبيب أن يلتزم بمعايير البحث العلمي المذكورة آنفاً، كما عليه أن يراعي الضوابط الآتية:

ـ أن يكون متأكِّداً من قدرته والفريق الذي معه على إجراء العملية من الناحية التقنية. عالماً بما يمكن أن يحدث عنها من مضاعفات، وقادراً على التعامل معها.

ـ أن يتأكّد أولاً من نجاح العملية التدخلية على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان إلا في حالات خاصة يرجع فيها إلى أهل الخبرة والتخصّص، ويتم إقرارها من لجان أخلاقيات البحوث الطبية في المؤسسات

الصحية.

ـ أن تُجرى هذه الإجراءات في مستشفيات تتوافر فيها التخصّصات الطبية المطلوبة والخبرات والقدرات الكافية لإجراء عمليات مماثلة[1].

ولا بدّ من التأكيد على عدم استغلال المرضى الذين تدفعهم الحاجة المادية إلى وضع أنفسهم تحت تصرف الأطباء ليجروا عليهم التجارب الطبية المختلفة، ولا يكون لمثل هذا المريض من اهتمام سوى الحصول على العائد المادي الذي هو في مسيس الحاجة إليه. وقد سمعنا عن مرضى (أزمنوا) البقاء في المستشفيات الجامعية لحساب طلاب الطب في سنوات امتحاناتهم النهائية.

كما أنَّ حدوث ذلك وارد بالنسبة لشركات صناعة الدواء التي قد تجري بعض التجارب الطبية بعيداً عن أعين أية رقابة طبية أو إدارية[1]، وخاصة في بلدان العالم الثالث، فتجعل هذه الشركات شعوب هذه البلدان حقلاً لتجاربها في منأى عن أعين المراقبين في الوقت الذي لا تستطيع فيه إجراء مثل تلك التجارب في الدول الغربية. وهي مسألة في غاية الخطورة، وقد يتعرَّض صغار العاملين في بعض الشركات المنتجة للدواء لضغط رؤسائهم بهدف قبول إجراء التجارب عليهم، كما قد تصل تلك المحاولات إلى الطلاب الذين يؤدّون فترة تدريب مهني.

تمَّ بحمد الله

* * *

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله ربِّ العالمين، والصلاة والسلام على سيِّدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين.

قرار رقم ١٤٢ (٨/١٥)
بشأن
ضمان الطبيب

إنَّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظَّمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بمسقط (سلطنة عُمان) من ١٤ إلى ١٩ المحرم ١٤٢٥هـ، الموافق ٦ ـ ١١ آذار (مارس) ٢٠٠٤،

بعد اطّلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع **ضمان الطبيب**، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله،

قرر ما يأتي:

أولاً: ضمان الطبيب:

١ ـ الطبّ علم وفن متطوّر لنفع البشرية، وعلى الطبيب أن يستشعر مراقبة الله في أداء عمله، وأن يؤدي واجبه بإخلاص حسب الأصول الفنية والعلمية.

٢ ـ يكون الطبيب ضامناً إذا ترتَّب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

أ ـ إذا تعمَّد إحداث الضرر.

ب ـ إذا كان جاهلاً بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

ج ـ إذا كان غير مأذون له من قِبَل الجهة الرسمية المختصّة.

د ـ إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو مَن يقوم مقامه «كما ورد في قرار المجمع رقم ٦٧ (٥/٧)».

هـ ـ إذا غرر بالمريض.

و ـ إذا اتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقرّه أصول المهنة، أو وقع فيه منه إهمال أو تقصير.

ز ـ إذا أفشى سرّ المريض بدون مقتضى معتبر «حسب قرار المجمع رقم ٧٩ (٨/١٠)».

ح ـ إذا امتنع عن أداء الواطب الطبي في الحالات الإسعافية (حالات الضرورة).

٣ ـ يكون الطبيب ـ ومَن في حكمه ـ مسؤولاً جزائياً في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية الجزائية فيما عدا حالة الخطأ (فقرة و) فلا يُسأل جزائياً إلاّ إذا كان الخطأ جسيماً.

٤ ـ إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبي متكامل، فيُسأل كلُّ واحد منهم عن خطئه تطبيقاً للقاعدة «إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبّب فيه؛ فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبب أولى بالمسؤولية منه». ويكون رئيس الفريق مسؤولاً مسؤولية تضامنية عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصر في الرقابة عليهم.

٥ ـ تكون المؤسسة الصحية (عامة أو خاصة) مسؤولة عن الأضرار إذا قصَّرت في التزاماتها، أو صدرت عنها تعليمات ترتّب عليها ضرر بالمضرى دون مسوغ.

ويوصي بما يأتي:

١ ـ إجراء دراسة خاصة بمشكلات التطبيق المعاصر لنظام العاقلة، واقتراح البدائل المقبولة شرعاً.

٢ ـ إجراء دراسة خاصة بمسائل الضرر المعوي والتعويض عنه في قضايا الضمان بوجه عام.

٣ ـ الطلب من الحكومات الإسلامية توحيد التشريعات الخاصة بتنظيم

الأعمال الطبية، مثل: قضايا الإجهاض، وموت الدماغ، والتشريح....

الطلب من الجامعات في الدول الإسلامية إيجاد مقرَّر خاص بأخلاقيات وفقه الطبيب لطلبة الكليّات الطبية والتمريض.

٥ ـ الطلب من الحكومات في الدول الإسلامية تنظيم ممارسات الطب البديل والطب الشعبي، والإشراف عليها، ووضع الضوابط التي تحمي المجتمع من الأضرار.

٦ ـ حثّ وسائل الإعلام على ضبط الرسالة الإعلامية في المجال الصحي والطبي.

٧ ـ تشجيع الأطباء المسلمين على إجراء البحوث والتجارب العملية والشرعية.

والله الموفِّق

* * *

المراجع

١ ـ د. القبلاوي، محمود: المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٤م.

٢ ـ الطباخ، شريف: جرائم الخطأ الطبي والعويض عنها، في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ٢٠٠٣م.

٣ ـ د. قائد، أسامة عبد الله: المسؤولية الجنائية للأطباء (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣م.

٤ ـ د. الشوًّا، محمد سامي: مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات.

(التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحوّل الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها)، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٣م.

٥ ـ د. أبو جميل، وفاء حلمي: الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧م.

٦ ـ د. خيال، وجيه محمد: المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي، مكتبة هوزان، السعودية ١٩٩٦م.

٧ ـ د. منصور، محمد حسين: المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ١٩٩٩م.

٨ ـ محتسب بالله، بسام: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، دار الإيمان، دمشق، بيروت، ١٤٠٤هـ.

٩ ـ شرف الدين، أحمد: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، مطبوعات المجلس الوطني للثقافة، الكويت، ١٤٠٣هـ.

١٠ ـ الغامدي، عبد الله سالم: مسؤولية الطبيب المهنية، دار الأندلس الخضراء، جدة، ١٩٩٧م.

١١ ـ الأبراشي، حسن زكي: المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، مصر، ١٩٨٩م.

١٢ ـ د. الشـواربـي، عبـد الحميـد: مسـؤوليـة الأطبـاء والصيـادلـة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية. منشأ المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٠م.

١٣ ـ د. سرور طارق: نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠١م.

١٤ ـ د. علي، جابر محجوب علي: الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٥ ـ د. عبد المجيد، رضا عبد الحليم: المسؤولية القانونية عن النفايات الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩م.

١٦ ـ د. منتصر، سهير: المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٧ ـ د. الزيني، محمود محمد عبد العزيز: مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي.

١٨ ـ عبيد، موفق علي: المسؤولية الجزائية للأطباء في إفشاء السر المهني.

١٩ ـ أبو خطوة، أحمد شوقي عمر: القانون الجنائي والطب الحديث، دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٥م.

٢٠ ـ د. الديات، سميرة عابد: عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين

الشرع والقانون، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٩م.

٢١ ـ د. النقيب عاطف، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، ١٩٨٧م.

٢٢ ـ د. منصور، محمد خالد: الأحكام الطبية المتعلّقة بالنساء في الفقه الإسلامي، دار النفائس، عمان، ١٩٩٩م.

٢٣ ـ د. الفضل، منذر: المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية: دراسة مقارنة، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٢م.

٢٤ ـ د. عمران، محمد السيد: التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٢م.

٢٥ ـ د. الخولي، محمد عبد الوهاب: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة: دراسة مقارنة، القاهرة، ١٩٩٧م.

٢٦ ـ د. نجيدة، علي حسين: التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٧م.

٢٧ ـ شرف الدين، أحمد: مسؤولية الطبيب: مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دار السلاسل للطباعة والنشر، الكويت ١٩٨٦م.

٢٨ ـ د. القيسي، عامر أحمد: مشكلات المسؤولية الطبية المترتّبة على التلقيح الصناعي: دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠١.

٢٩ ـ الأطرقجي، هدى سالم محمد: مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائية: دراسة مقارنة، الدار العلمية الدولة ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠١م.

٣٠ ـ د. إدريس عبد الفتاح: قضايا طبية من منظور إسلامي: بحث فقهي مقارن، القاهرة، ١٩٩٢م.

٣١ ـ د. خضر، عبد الفتاح: الجريمة. . أحكامها العامة في الاتجاهات المعاصرة والفقه الإسلامي، مطبوعات معهد الإدارة العامة بالرياض، الرياض، ١٤٠٥هـ.

٣٢ ـ التونجي، عبد السلام: مسؤولية الطبيب المدنية، دراسة مقارنة، مطبعة دار المعارف، لبنان، ١٩٦٧م.

٣٣ ـ د. الزحيلي، وهبة: نظرية الضمان في الفقه الإسلامي، دار الفكر، دمشق، ١٤٠٢هـ.

٣٤ ـ فيض الله، فوزي محمد فوزي: نظرية الضمان في الفقه الإسلامي العام، مكتبة دار التراث، الكويت، ١٤٠٣هـ.

٣٥ ـ شنب، محمد لبيب: خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مكتبة الجزاء الحديثة، المنصورة، ١٩٩٠م.

٣٦ ـ عبد الستار، فوزية: النظرية العامة للخطأ غير العمدي، دار النهضة، القاهرة، ١٩٧٧م.

٣٧ ـ د. جمعة، السيد رضوان محمد: العلاقة بين الطبيب والمريض وآثارها، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة الأزهر، ١٩٧٧م.

٣٨ ـ د. سراج، محمد أحمد: ضمان العدوان الفقه الإسلامي، القاهرة، مصر.

٣٩ ـ د. البار، محمد علي: المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب: ضمان الطبيب وإذن المريض، دار المنارة، مدينة الملد.

٤٠ ـ نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية، اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية، عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٤١ ـ د. داية عبد الجبار: الطبابة. . أخلاقيات وسلوك، الرياض، ١٤٢١هـ.

٤٢ ـ الذهبي، شمس الدين أبو عبد الله محمد: الطب النبوي، دار مكتبة التربية.

٤٣ ـ الزحيلي، د. وهبة: نظرية الضمان في الفقه الإسلامي، دار الفكر، دمشق، ١٤٠٢هـ.

٤٤ ـ أبو زهرة، الشيخ محمد: الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة.

٤٥ ـ السرخسي، أبو بكر محمد بن أحمد: المبسوط، مطبعة السعادة، مصر، ١٣٢٠هـ.

٤٦ ـ السيوطي، جلال الدين: الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٠٣هـ.

٤٧ ـ الشيرزي، عبد الرحمن: نهاية الرتبة في طلب الحسبة، دار الثقافة، بيروت، ١٤٠١هـ.

٤٨ ـ ابن عبد السلام، أبو محمد عبد العزيز: قواعد الأحكام في مصالح الأنام.

٤٩ ـ ابن القيم، شمس الشدين محمد بن أبي بكر: الطب النبوي، تحقيق: د. عبد المعطي قلعجي، دار الوعي العربي، حلب، ١٩٨٨م.

٥٠ ـ الغزالي، أبو حامد: إحياء علوم الدين، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ١٣٥٨هـ.

٥١ ـ ابن قدامة، أبو محمد موفق الدين: المغني شرح مختصر الخرقي، دار المنار، مصر، ١٣٦٧هـ.

٥٢ ـ ابن نجيم، زين العابدين: الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٠٠هـ ـ ١٩٨٠م.

٥٣ ـ النووي، أبو زكريا يحيى بن شرف الدين: روضة الطالبين، مطبعة المكتب الإسلامي، دمشق.

٥٤ ـ السباعي، د. زهير، البار، د. محمد علي: الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم، دمشق، ١٩٩٩م.

٥٥ ـ الشنقيطي، محمد بن محمد المختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة، جدة، ١٩٩٤م.

٥٦ ـ ابن السبكي، تاج الدين عبد الوهاب: مفيد النعم ومبيد النقم، دار الكتاب العربي، مصر، ١٩٤٨م.

٥٧ ـ الزركشي، بدر الدين: المنثور في القواعد، مطبعة مؤسسة الفليج، الكويت، ١٩٨٢م.

٥٨ ـ الرملي، شمس الدين محمد بن أحمد: نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ١٣٩٦هـ.

٥٩ ـ الكاساني، علاء الدين: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتاب العربي، بيروت، ١٩٧٤م.

٦٠ ـ الطوري: عبد القادر بن عثمان: تكملة البحر الرائع، مع البحر الرائق، مطبعة دار المعارف، بيروت.

٦١ ـ ابن أبي أصيبعة: عيون الأنبار في طبقات الأطباء.

٦٢ ـ د. التكريتي، راجي عباس: السلوك المهني للأطباء.

٦٣ ـ ابن حبيب الأندلس، عبد الملك: الطب النبوي، تحقيق: د. محمد علي البار، دار القلم، دمشق، ١٩٩٣م.

٦٤ ـ الزرقا، مصطفى: شرح القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، ١٩٩٣م.

1 - Report and Recommendations of the National BioethicsAdvisory Commission; Ethical and Policy Issues in International Rejearch: Clinical Trials in Developing Countries, Bethesda, Maryland, U.S.A, April 2001

2 - Who, theAdvisory Committee on Health Research: Genomics and World Health, Who, Geneva 2002

3 - Arras J. Steinbock B:Ethical Issues in Modern Medicine May Fild Publishing Co. California, London, Toronto, S edition, 1999

4 - Phillips M, Dawson J: Doctors Dilemmas, The Harvester Press

5 - Medicale This in Islam.

* * *

الفهرس

* * *